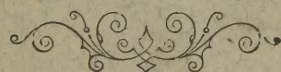
FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Oscar Sergio Rodrigues de Oliveira

RIO DE JANEIRO

1882

THESE

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 28 DE SETEMBRO DE 1882

E PERANTE ELLA SUSTENTADA A 13 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

(Approvada plenamente)

PELO

Dr. Oscar Sergio Rodrigues de Oliveira

Natural do Rio de Janeiro

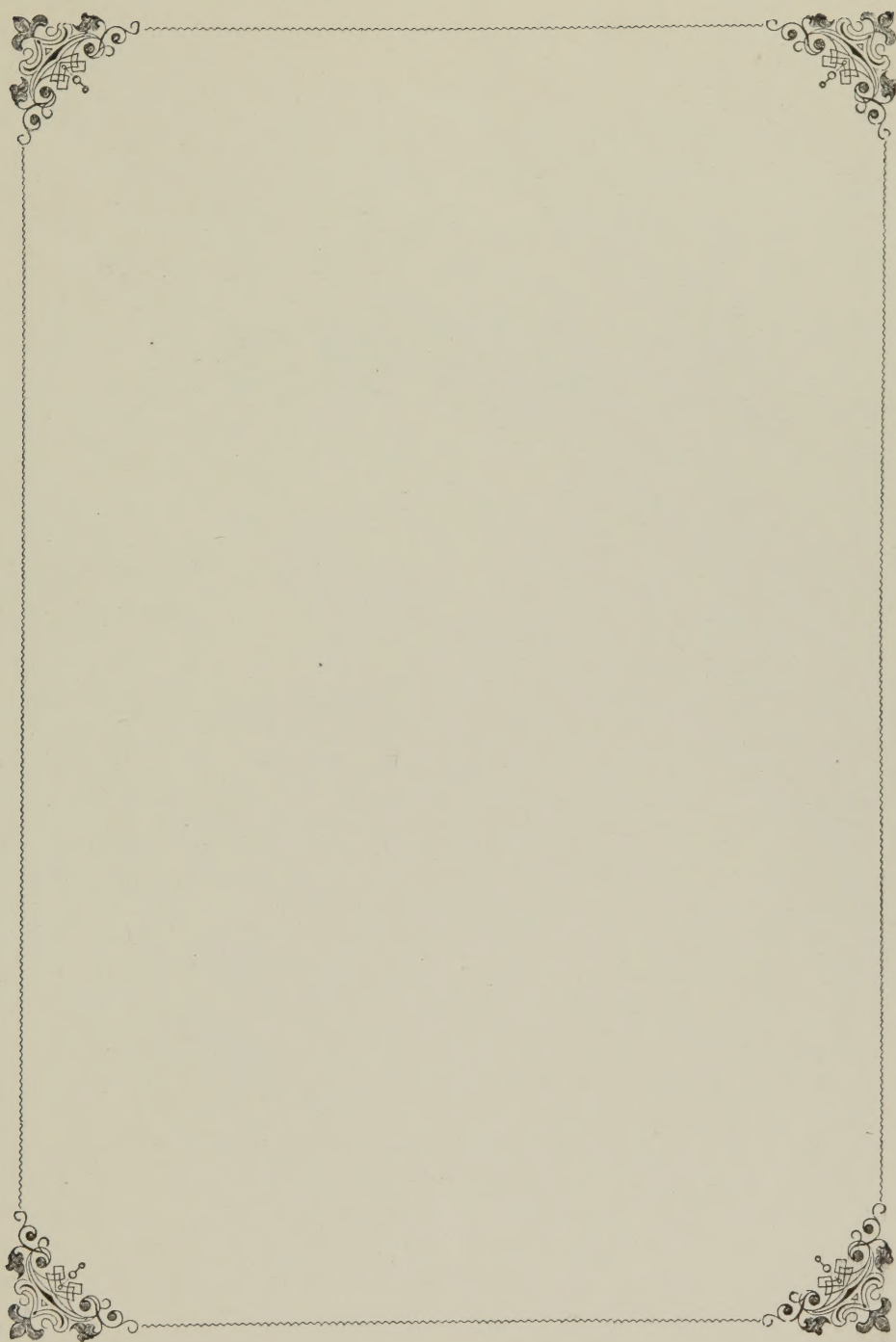
FILHO LEGITIMO DE

Antonio José Rodrigues de Oliveira e D. Maria da Gloria Oliveira

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE H. LAEMMERT & C.

71, RUA DOS INVALIDOS, 71

1882

Á MEUS PAIS

A MINHA ESPOSA

AO PARTICULAR AMIGO E RESPEITAVEL COLLEGA

DR. LUIZ GAUDIE LEY

E Á SUA EXMA. FAMILIA

AOS MEUS COLLEGAS EM GERAL

E EM PARTICULAR AOS AMIGOS

Cezar Augusto Pereira da Cunha.
Eusebio Mattoso.
Antonio Francisco de Souza.
Affonso Ramos.
Francisco Betim Paes Leme.
Carlos Duarte.

AO CORONEL FELICIO PAES RIBEIRO

E SUA EXMA. FAMILIA

AOS MEUS AMIGOS

CARLOS AUGUSTO DE BRITO E SILVA

E sua Exma. familia

WALDEMIRO AMADEL SOARES

Ao habil e distincto collega e amigo

DR. JACINTHO BRAGA

E SUA EXMA. FAMILIA

MEIS ET AMICIS

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO CIRURGICA

LOUCURA PUERPERAL

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

ATMOSPHERA

SECÇÃO CIRURGICA

Tratamento da retenção das ourinas

SECÇÃO MEDICA

VIAS DE ABSORPÇÃO DOS MEDICAMENTOS

DISSERTAÇÃO

Introducção

Antes de entrar na dissertação sobre o ponto que escolhemos, vamos dizer algumas palavras sobre o nosso modo de pensar a respeito do estado puerperal.

Todos os alienistas e parteiros estão de accôrdo em considerar o estado puerperal, desde o momento da concepção até á volta da menstruação, depois do parto, como influindo sobre o organismo da mulher.

Nós admittimos esse modo de pensar, e de conformidade com elle escrevemos nossa these.

Quaes os effeitos, porém, e as modificações produzidas na mulher pela prenhez e as suas consequencias ?

É o que procuraremos estudar em breves palavras, antes de encetarmos o estudo da loucura puerperal.

A sympathia existente entre o utero e o cerebro, não é idéa moderna ; Galeno, Piorry, Sauvages, etc., consideravão-n'os os pólos do corpo.

Essa sympathia com effeito existe, como existe entre o cerebro e as outras visceras, porém mais forte e mais accentuada; póde concorrer e ser invocada como causa de perturbações mentaes, porém não basta para explicar a modificação soffrida pelo organismo durante o estado puerperal.

A theoria da suppressão dos lochios, como causa das molestias puerperaes, foi defendida por Hippocrates, 332 annos antes da éra christã, e subsistio em favor até Home, em 1772; nós, porém, negamos que essa suppressão constitua a principal causa morbida do estado puerperal, e veremos, ao tratar da etiologia, a continuação do fluxo lochial coincidindo com diversas molestias, sobrevindas durante o periodo puerperal.

A theoria das metastases leitosas, como productoras dos accidentes de puerperalidade, começou com Sennert, em 1631, e terminou com Bichat, em 1801, que lhe deu o golpe mortal.

Felix Plater, em 1537, aventou a idéa de que a metrite era a causa commum das molestias puerperaes; Chaussier admittia a phlebite, Cruveilhier a angioleucite, Mead á peritonite.

Outras theorias virão a luz do dia, para pouco depois apenas subsistirem na imaginação dos bibliophilos e como monumentos historicos.

E, com effeito, nenhuma dessas theorias póde satisfactoriamente explicar a fragilidade e a sensibilidade enorme que se desenvolve durante o estado puerperal.

É um estado esse perfeitamente physiologico, e entretanto torna-se causa não só predisponente como determinante de molestia!

Nós consideramos que o estado puerperal é produzido por modificações dependentes do desdobramento do organismo materno, se assim nos é permittido exprimir, trazendo como

consequencia um estado de anemia e dyscrasia sanguinea, que concorrem para que o organismo materno se torne mais apto ao desenvolvimento de estados morbidos diversos.

Não admittimos, porém, que essa anemia, no estado physiologico, chegue ao ponto de, só por si, produzir perturbações organicas ; é necessario ir procurar em uma molestia anterior, nos antecedentes individuaes, uma causa mais forte e mais poderosa, que possa produzir essas perturbações.

Quando tratarmos das causas de loucura puerperal, veremos, com dados estatisticos, que os antecedentes e certos estados organicos concorrem para a explosão da loucura puerperal, mais facilmente do que esse mesmo estado.

Porque a loucura se desenvolve durante a gestação, o parto, e a lactação, não devemos concluir que seja uma loucura de causa puerperal ; póde tratar-se de uma loucura alcoolica, fazendo explosão durante o estado puerperal, ou de uma outra qualquer especie psycopathica, desenvolvendo-se conjunctamente com a gravidez, sem que tenhamos o direito de consideral-a como effeito dessa causa.

E demais o estado puerperal não engendra uma especie, uma individualidade morbida distincta. Dizer loucura puerperal e dizer simplesmemte loucura é pura synonymia.

A etiologia é a mesma (porquanto consideramos o estado puerperal no ról das causas de anemia), as lesões cadavericas são inteiramente identicas ; o prognostico é o mesmo, grave nas fórmas chronicas, benigno nas fórmas agudas ; o tratamento é inteiramente o mesmo das outras especies de loucura.

É possivel que existão caracteres distinctivos entre a loucura puerperal e as outras especies de loucura ; porém nós não temos, por ora, dados sufficientes, nem os necessarios estudos sobre essa affecção, para elucidar este ponto.

O proprio silencio dos parteiros e dos alienistas os mais distinctos (Luys, etc.), que se limitão a indicar a existencia da especie que nos occupa para não haver lacuna nos seus compendios, concorre para que nós consideremos essa psycopathia sobrevinda durante o estado puerperal, como inteiramente identica ás outras affecções mentaes.

O nosso trabalho resentir-se-ha desse modo de entender a loucura puerperal, e será antes um compendio de molestias mentaes abortado, do que uma monographia sobre esse ponto.

Consideramos, portanto, loucura puerperal toda a perturbação mental que se produzir desde a época da concepção até a cessação da funcção lactea.

O nosso trabalho terá apenas um interesse theorico, porquanto já dissemos que a loucura puerperal é inteiramente identica ás outras especies de loucura.

SECÇÃO CIRURGICA

DA LOUCURA PUERPERAL

A loucura puerperal é aquella que se desenvolve durante o periodo que se estende do momento da concepção até o momento da extincção do fluxo lacteo.

Tambem a denominada mania e lypemania puerperal é conhecida deste a mais alta antiguidade; as theorias, então em voga, admittião a possibilidade de metastases vaporosas e de humores diversos, que durante o estado de gravidez e suas consequencias irião desenvolver no cerebro perturbações diversas.

Hoje, com os progressos da sciencia, a puerperalidade é uma causa tão remota e, por assim dizer, tão dynamisada, que a conservação da especie de *loucura puerperal*, no quadro da pathologia mental, apenas indica as condições individuaes em que se desenvolveu a psycopathia, sem que por isso

modifique-se de modo algum o aspecto e a symptomatologia da loucura geral.

Galeno, Reil, Piorry, Tissot, Sauvages e outros dizião que a maior parte das molestias da mulher erão devidas á perturbação nas funcções uterinas.

Não contestamos o facto; porém, como a gravidez e o estado puerperal, por conseguinte, não são desregramento de funcção, mas sim funcções physiologicas, permittimo-nos o direito de contestar tão autorizadas opiniões, no que respeita ao estado puerperal.

Se o estado puerperal influisse tão fortemente sobre a producção da loucura, sendo os partos e a gravidez tão frequentes na mulher, a maior parte das loucuras seria de natureza puerperal, o que não se prova pela estatistica.

Assim, Esquirol sobre 1719 alienadas encontrou apenas 144 casos de loucura puerperal, seja 8,3°/₀.

Haslam, Hanwel, Macdonald e James Reid, em Bethleem, sobre 3836 alienadas, encontrárão 323 desenvolvidas durante o estado puerperal, ou 8,4 °/₀.

As outras estatisticas são mais ou menos identicas do mesmo resultado; comparando-as entre si, chega-se, segundo Marcé, a um caso puerperal sobre 13 casos communs.

O maior numero de casos desenvolve-se durante o parto; em ordem decrescente seguem-se a lactação e por ultimo a gestação.

As dôres lancinantes do parto, o abalo nervoso determinado por ellas, e a anemia consecutiva á seccreção lactea explicão perfeitamente a maior frequencia de casos durante esses dous periodos do estado puerperal.

Etiologia

Consideramos como causas de loucura puerperal, a complexidade de perturbações organicas, produzidas pelo proprio estado puerperal em si.

Não podemos, porém, deixar de admittir outras causas tão importantes como essa, e que concorrem poderosamente para o desenvolvimento da loucura.

Essas causas, como veremos adiante, em geral concorrem para o enfraquecimento geral do organismo, quer directa, quer indirectamente.

Podemos em primeiro logar dividir essas causas em duas ordens: physicas e moraes, que subdividiremos em causas predisponentes e causas determinantes.

Causas predisponentes.—HERANÇA.—Segundo Griesinger, a maior parte das vezes a loucura depende de um vicio congenital. Tissot accrescenta que essa disposição congenital póde abortar, quando outras causas não se vêm addicionar.

Trélat considera a herança como a causa primordial, a causa das causas.

A herança, para Dagonet, fixa a loucura na familia, e a transmitte de geração em geração.

Guislain pensa que na quarta parte dos casos de loucura ha hereditariedade.

Parchappe encontrou hereditariedade na septima parte dos casos; John Webster na terça parte, Esquirol e Brierre de Boismont na metade das alienadas.

Todos os autores, pois, estão de accordo com a transmissão hereditaria da loucura; a nossa opinião não póde discordar neste ponto, porque admittimos a hereditariedade em muitas outras molestias, e com mais razão a admittiremos neste caso.

A hereditariedade da loucura, porém, affecta mais os individuos do sexo feminino. Assim Dagonet, em mil alienados, tratados no estabelecimento de Stephansfeld, achou um quinto de casos hereditarios, com predominancia marcada para o lado das mulheres. Duas vezes sobre tres, diz o mesmo autor, a transmissão teve logar pelo lado feminino.

Ajunta ainda Dagonet que este facto é de facil explicação, em vista da idiosyncrasia moral da mulher, que a expõe mais do que o homem ás diversas lesões nervosas.

Guislain pensa da mesma fórma. Chormel nota ainda mais que a mãi toma mais parte na constituição dos filhos e nas predisposições morbidas do que o pai.

Dagonet cita o caso de quatro irmãs, no alto Rheno, que se tornárão doudas, quasi simultaneamente, bem como o caso de tres enfermeiras de loucos que ficárão igualmente alienadas. Todas tinhão ascendentes alienados.

A loucura puerperal, sobretudo, é grande numero de vezes transmtitida por herança. Buroff, sobre 57 casos, achou 28 incontestavelmente hereditarios; e no hospital de Bethleem, sobre 111 casos, 45 erão hereditarios. (*)

Algumas vezes a transmissão da loucura por herança não poderá ser constatada, por ser possivel a morte dos ascendentes,

---

(*) Vide Requin, *Path. med.*, T. IV pag. 250.

sem que se tenha trahido a loucura por algum signal visivel. Porém, mesmo no caso de morte do ascendente, anterior á época da explosão da loucura, não devemos negar a possibilidade da herança morbida.

A sciencia registra muitos casos, nos quaes em primeiro logar houve accidentes cerebraes no descendente, conservando-se o transmissor em perfeito estado de integridade mental, até avançada idade, quando tinhão logar os accidentes de loucura.

J'ai rencontré plusieurs fois l'explosion tardive de la folie chez des sujets de soixante-quinze et soixante-dixhuit ans, n'ayant présenté pendant leur existence aucun trouble des facultés mentales. Dans deux cas, les enfants d'un sujet ont eu des accés d'aliénation à l'âge de vingt et vingt cinq anns. Les cas étaient bien héréditaires, et cependant, si les ascendants eussent succombé avant l'époque de l'explosion tardive de la folie, on ne les eut pas considérés comme héréditaires. (Luys, *Maladies mentales*, 1881. folha 220.)

É preciso, porém, comprehender que não é indispensavel que haja loucura propriamente dita nos antepassados, para que os descendentes sejão alienados; todos os estados morbidos que se ligão intimamente ao systema nervoso podem transmittir a predisposição á loucura, constituindo o —*pars minoris resistentiæ*.

Ainda mais, todas as enfermidades que podem produzir dyscrasia sanguinea ou enfraquecimento organico são susceptiveis de produzir predisposição morbida no ente que nascer de pessoas nessas condições.

A epilepsia, a hysteria, choréa, etc, estão no primeiro caso.

As grandes diatheses organicas (escrofulas, rachitismo, etc.), no segundo caso (Griesinger).

Como já o dissemos, a herança morbida é grande numero de vezes legada pela mãi e não pelo pai ; duas razões militão para esse resultado : de um lado a maior intimidade organica

do feto para com a sua progenitora, e do outro a falta de certeza da paternidade, pois que nem sempre o pai é aquelle que *nuptiæ demonstrant*, o que não tem logar tratando-se da mulher, que não póde tão facilmente negar ou fazer duvidar da maternidade.

Burrowes e Gooch admittem a herança 50 % de vezes nos casos de loucura puerperal; Bigot não admitte loucura puerperal sem a herança fazendo parte da etiologia.

A transmissibilidade da loucura pela herança verifica-se pelos seguintes dados estatisticos:

Esquirol	sobre	13075	alienados	encontrou	399 hereditarios.
Parchappe	»	14362	»	»	1682 »
Gintrac	»	9150	»	»	1586 »

Esquirol suppõe que a herança é a causa mais commum da alienação nos ricos, e a sexta parte nos pobres.

As tres estatisticas reunidas dão um total de 12 casos hereditarios por 100.

Lunier, segundo as estatisticas dos asylos publicos de França achou a porcentagem de 63.

A estatistica allemã é a seguinte (segundo Griesinger):

Jacobi sobre 220 casos...........	1/9
Bergmann » — »	8/15
Hoogen » 187 »	11/24
Flemming » — »	1/5
Damevow » 773 »	1/4
Martini (classes elevadas da sociedade).	3/10
» (artistas)...................	1/4
» sobre 70 casos...............	2/5
Schlager..........................	1/25

(A differença para menos na ultima parcella é devida ao modo por que o autor entende a herança. Com effeito, para Schlager, só ha herança quando os parentes estão alienados no momento da procreação do individuo.)

A estatistica ingleza (segundo Griesinger) é:

Webster (1848) em Bethleem sobre
1798 casos achou.............. 1/3 ou 599

fazendo notar que o contingente da mulher era mais forte do que o masculino.

Skae, em Edinburgo, sobre 248 casos 1/3 ou 82.

Em uma estatistica geral dos hospicios inglezes e irlandezes sobre

44,717 alienados 1/25
43,091 » 1/23,

proporção muito inferior á realidade.

No asylo de Blooringdale (Estados-Unidos),nos annos de 1841 e 1849, a proporção foi de 1/6.

No estabelecimento destinado especialmente aos quakers a proporção foi de 1/2.

Hood, em Bethleem, achou, no decenio de 1846 a 1855, a proporção de 10°/₀.

Bini, em Florença, de 1850 a 1851, achou 25°/₀.

O Dr. Prichard, director da Abingdon-Abbey, em Northampton (especialmente destinado ás classes elevadas), em um quinquenio achou um terço de casos hereditarios (18 casos hereditarios para 58 admissões).

Para Marcé e Luys (clinica privada) a herança póde ser achada nove vezes em 10 casos.

Sobre 1,072 alienados, Sauvages achou a hereditariedade em 143 homens e 232 mulheres (quasi um terço).

Chama além disso a attenção sobre os antecedentes tuberculosos, produzindo descendentes alienados na proporção de 20 °/₀.

Baillarger, por meio de conscienciosos estudos sobre a transmissão morbida por herança, deduzio as duas leis abaixo:

1.º La folie de la mère sous le rapport de l'hérédité est plus grave que celle du père, non seulement parce qu'elle est plus fréquentement transmissible, mais encore parce qu'elle se propage à un plus grand nombre d'enfants.

2.º La transmission de la folie de la mère est plus à craindre pour les filles que pour les garçons; celle du père, ao contraire, plus à craindre pour les garçons que pour les filles.

A segunda regra vem ainda mais reforçar a opinião de que a herança é uma das causas predisponentes mais importantes da loucura puerperal; porquanto, sendo esta especial ao sexo feminino, entra com um grande contingente para a producção morbida, passando da mãi para a filha.

Um dos casos mais probantes da hereditariedade é o referido por More.

Uma mulher, parida havia dous mezes, adoece, e tenta matar seu filho. Sendo severamente vigiada, não levou a effeito o seu intento, e curou-se, tornando-se excellente mãi.

Trinta annos depois, sua filha, já então mãi, sente, durante o tempo em que aleita seu filho, vozes que aconselhão a mata-lo, o que ella tentou, sem, porém, conseguir fazê-lo, attenta a vigilancia da qual era alvo.

Anemia.—O cerebro, centro de todas as funcções, quer da vida animal, quer da vida de relação; centro e receptaculo de todas as impressões sensoriaes; productor de todos os actos voluntarios, tendo ainda a seu cargo todas as faculdades emotivas, intellectuaes, etc., deve, antes de qualquer outro orgão, sentir a ausencia de liquido nutritivo.

E é exactamente o que acontece nos estados de depressão sanguinea; assim, vemos que os individuos que soffrem durante algum tempo a fome, o delirio, as hallucinações, e outras

lesões identicas, apresentão-se precocemente. Os naufragos da *Meduza*, no fim de 24 horas de jejum, começárão a ter hallucinações, e pouco depois fôrão atacados de accessos de mania, que derão em resultado os massacres que todo o mundo conhece.

Nas grandes perdas sanguineas, quer por hemorrhagias, quer por falta ou imperfeição do serviço hematopoietico, como na chlorose, anemia, dyscrasia, etc., o systema nervoso é um dos que em primeiro logar é affectado ; as perturbações produzidas por essas causas podem subir de uma simples nevralgia á loucura genuina.

O orgão cardiaco sacrifica-se para não lesar o cerebro ; nas anemias precipita os seus movimentos ; na gravidez hypertrophia-se e accelera igualmente as suas contracções, para que o liquido sanguineo não deixe de alimentar nem o cerebro, nem o producto da concepção.

Por estas ligeiras considerações, podemos imaginar o enorme papel desempenhado pela anemia na etiologia de grande numero de molestias, e ainda mais na loucura, maxime da especie de que tratamos.

Estudar a anemia como causa predisponente da loucura puerperal é estudar quasi todas as outras causas englobadas em uma ; nós preferimos antes estuda-las detidamente, o que nos será mais facil, e tornará este obscuro trabalho mais digno da magnitude do ponto que, sem termos noções da sua difficuldade, escolhemos.

Quando tratámos de hereditariedade, tivemos em vista a consideração de que ella actua não só transmittindo o germen morbigeno, representado por uma disposição especial no individuo, como tambem em relação ao enfraquecimento organico, resultante de outras enfermidades, tornando-o menos apto a resistir ás influencias pathogenicas.

Não podemos, em vista disto, deixar de consignar no ról das causas predisponentes a

Consanguinidade. — As uniões consanguineas, além de todas as outras inconveniencias, apresentão a desvantagem de, além de se opporem, por assim dizer, á diluição da herança morbida, perpetuarem na familia o germen da molestia, muito mais augmentado de força, pela adjuncção de um individuo á outro nas mesmas condições de máo estado physiologico.

Desde que os dous individuos, porém, são isentos de toda e qualquer impureza physiologica, a união consanguinea, em vez de productos imprestaveis, concorre para a conservação da especie pura, e para a procreação de typos perfeitos e bem constituidos.

Estas idéas theoricas, e que *a priori* se tornão axiomaticas, achão a sua confirmação na observação.

Esquirol, attribuindo o abastardamente da raça e a frequencia da loucura na aristocracia hespanhola e franceza (no fim do decimo oitavo seculo) ás multiplas allianças consanguineas realizadas, é um valioso auxiliar para a idéa que acima expendemos.

Nas seitas religiosas que rejeitão a alliança dos estranhos o numero de alienados hereditarios é proporcionalmente maior; como se vê das estatisticas retro, o asylo especial para os quakers loucos apresenta a proporção de 50 por 100, para a hereditariedade.

Igualmente, na Inglaterra, a influencia da consanguinidade se faz sentir na seita catholica, onde os seus adeptos se casão com os da mesma religião (Esquirol).

Entre os israelitas a loucura é igualmente commum pela frequencia dos casamentos consanguineos.

Segundo Lenoyt, as molestias mentaes são muito frequentes

entre os israelitas; assim os catholicos fornecem 1 alienado sobre 2,006, os protestantes 1 sobre 2,022, os israelitas 1 sobre 1,554.

Ora, os casamentos entre catholicos e protestantes são communs; o que não acontece entre os Israelitas, que se allião entre si, e geralmente com parentes.

Para Luys, a porcentagem dos israelitas seria de 2 para 100.

A consanguinidade é uma causa dupla; de um lado transmitte a herança morbida, do outro crêa um estado anormal, pela degenerescencia da raça.

Influencias maternas durante a gestação. — Não consideramos os habitos alcoolicos, como Luys o diz, tendo influencia alguma sobre o futuro da descendencia, se estes habitos não têm ainda produzido lesões transmissiveis por herança. O facto de um individuo ter sido procreado em estado de embriaguez dos progenitores (estado transitorio) não deve affectar de modo algum o producto.

Entretanto, garante esse autor que muitos individuos affectados de loucura fôrão procreados em estado de saturação alcoolica; o que foi confessado pelos proprios progenitores.

Quanto ás influencias moraes, aceitamo-las, e achamos perfeitamente razoavel que, durante o cerco de Pariz em 1870 e as peripecias da guerra Franco-Prussiana, muitas crianças tenhão trazido o germen da loucura, porquanto nesse caso tratava-se de um estado de terror creado pelos proprios progenitores, e que se devia transmittir aos seus descendentes, e não de um estado transitorio, produzido por um agente toxico.

Estado puerperal. — O estado de gravidez, o parto e suas consequencias, por si, como factos physiologicos, não constituem causa predisponente de loucura puerperal.

É necessario que uma predisposição ou a concurrencia de outras causas addicionaes convertão o facto physiologico em causa predisponente de molestia.

Já no principio deste trabalho externámos a nossa opinião sobre o estado puerperal, fazendo algumas considerações sobre as modificações que soffre o organismo por essa occasião.

Se a anemia produzida por esse estado vai além da média commum, se a compressão produzida pelo utero desenvolvido vai além dos limites habituaes, nessas condições o estado puerperal já não é physiologico e normal; póde ser causa predisponente morbida.

Inversamente, suppondo um estado puerperal normal, desenvolvendo-se em um organismo imperfeito, concordaremos em admittir esse estado como causa predisponente de loucura.

Mais adiante, quando escrevermos sobre as causas determinantes, teremos occasião de mais detidamente tratar deste assumpto.

Primiparidade e Multiparidade. — James Reid considerava a primiparidade como uma causa predisponente da loucura puerperal.

Todos os alienistas considerão, ao contrario, como causa predisponente a multiparidade; e, com effeito, assim deve ser, porquanto de cada vez que a mulher se torna gravida o depauperamento organico vai se accentuando.

Desta maneira se póde explicar que mulheres, não obstante a diathese psychopathica, tendo atravessado impunemente a primeira parturição, não têm conseguido o mesmo nas subsequentes.

E para apoiar este modo de entender, Marcé, com dados estatisticos, appresenta para 287 doentes 217 multiparas.

Acreditamos antes que a primiparidade seja uma causa

determinante, intervindo poderosamente para a manifestação de um estado morbido até então occulto, e não tendo sido solicitado por nenhuma outra causa.

Isto nos explica, em um certo limite, o motivo da quota relativamente elevada, com que concorrem para o numero das loucas puerperaes as mulheres que concebem pela primeira vez depois dos 30 annos.

Idade.— A loucura puerperal, como o indica esse nome, só se desenvolve durante o periodo de aptidão á fecundação; está, portanto, esse periodo perfeitamente demarcado pelo primeiro fluxo cathamenial e pela menopausa.

A observação e as estatisticas parecem demonstrar que, quanto mais a mulher se afasta da puberdade, mais sujeita está á invasão da loucura puerperal.

Marcé, sobre 55 casos de loucura puerperal, achou :

Até	18 annos.	1 caso
de 20 a 25	»	13 »
» 25 a 30	»	17 »
» 30 a 35	»	13 »
» 35 a 40	»	13 »
» 40 para cima		6 »

O menor numero de casos além de 40 annos depende da menor frequencia da gravidez nessa idade, e não, como poderia suppôr-se, de uma certa immunidade.

Parece, porém, que o maior numero de casos tem logar dos vinte aos trinta annos.

Sobre 1,771 doentes James Reid achou a seguinte proporção.

até	20 annos	69 casos
de 20 a 30	»	1110 »
» 30 a 40	»	542 »
» 40 a 50	»	60 »

Os resultados obtidos por Webster, Fuke, Lunier, Guislain e outros autores tendem a demonstrar o que acima dissemos.

Sexo da criança. — Alguns casos registra a sciencia de mulheres serem affectadas de loucura puerperal, quando tinhão filhos de um certo sexo, ficando indemnes quando erão do outro.

Marcé explica esse facto dizendo que naturalmente sendo uma criança do sexo masculino, forte, desenvolvida, e mais tarde quando é aleitada exercendo energicos esforços de succão, não só determine accidentes durante a gestação, como durante o parto e a lactação, além disso esgotando rapidamente sua mãi.

Aceitamos a explicação, exigindo, porém, que não haja selecção nem indicação de sexo ; porque evidentemente tanto póde se desenvolver uma criança do sexo masculino como do feminino, sendo habitualmente quasi nulla a differença no desenvolvimento do féto em relação ao sexo

Invocaremos tambem, segundo esse modo de entender, como causa predisponente, todas as causas que possão produzir o mesmo effeito que produz o desenvolvimento do féto ; assim a prenhez de gemeos ou de maior numero de fétos, a hydropisia do amnios, a coexistencia de tumores com o féto, etc.

O que devemos vêr nesses factos é apenas uma coincidencia, e não factos que tenhão relação de causa para effeito; só assim não cahiremos no —*Post hoc ergo propter hoc.*

Estado Moral. — Sob esta epigraphe estudaremos não só as perturbações accidentaes que podem sobrevir ao individuo, como ainda o seu estado moral considerado em relação ao seu funccionalismo habitual.

Assim, não só estudaremos todos os factos que possão perturbar as suas faculdades emotivas e intellectuaes, como sejão os desgostos domesticos, o medo, o terror, etc., como iremos procurar na civilisação, na educação, nas idéas reinantes, etc., o modo de ser psychico do individuo.

A civilisação é considerada por todos os autores como causa predisponente importantissima da loucura em geral.

Como havemos de vêr, tratando do prognostico, a loucura puerperal não só é mais frequente nas classes elevadas e civilisadas da sociedade, como tambem reveste-se de uma gravidade excepcional.

Com effeito, a civilisação, multiplicando as necessidades humanas, tende a superexcitar a sensibilidade moral, a exaltar as faculdades intellectuaes, desenvolvendo uma impressionabilidade exagerada; o que não acontece nos paizes que uniformemente têm os mesmos habitos, os mesmos costumes, a mesma religião e a mesma politica.

Esquirol diz que a civilisação multiplica os meios de sentir, imprimindo, por esse motivo, excessivo desenvolvimento á actividade cerebral.

No dizer de M. de Humboldt, não se encontra verdadeiros alienados entre os povos selvagens da Africa e da Asia.

Splenger, no Cairo, sobre uma população de 300,000 almas, apenas achou no asylo dos alienados dessa cidade 75 individuos, dos quaes alguns pertencião ás cidades vizinhas.

Moreau não achou um unico alienado na Nubia. Em Alexandria, sobre 50,000 habitantes, dous erão alienados; em Jerusalém igualmente existião dous alienados, sendo a sua população de 20,000 habitantes.

O padre de Smet encontrou alguns idiotas e poucos alienados entre os selvagens da America.

O Dr. Williams considera a alienação mental na China como rarissima.

É de prever, portanto, que, quanto mais alto é o gráo de civilisação, maior predisposição haverá para o apparecimento da loucura, maxime da loucura puerperal.

O que mais nos admira, porém, é apresentar-se um caso de loucura puerperal em um animal.

O facto a que nos referimos vem consignado no *Jornal de Hufeland*, donde foi transcripto para a these do Dr. Cincinnato Lopes (1877), da qual pedimos venia para copia-lo textualmente como segue:

Uma vacca de 3 annos pario pela primeira vez a 12 de Janeiro, ás 8 horas da noite. Até então este animal nunca se tinha mostrado bravio, o trabalho de parto e a expulsão da placenta tinhão sido supportados tranquillamente. Cerca de uma hora e meia depois de ter parido, a vacca, olhando seo filho, tornou-se de repente furiosa, deu gemidos terriveis; seu focinho se cubrio de baba, seu pello herissou-se e os olhos tornados vermelhos gyravão incessantemente nas orbitas. Arrebentou as cordas com as quaes tinhão-a amarrado, de sorte que foi necessario empregar-se correntes para retê-la. Este accesso de furor durou mais ou menos 6 horas, depois das quaes cessou pouco a pouco, e no dia seguinte nenhum vestigio mais delle restava. (*Gazette medicale.*)

Mysterio phrenopathico! Na Nubia, na Africa, na Asia e na America, onde não ha civilisação entre os selvagens, não existe a loucura.

Em um representante da raça bovina, vamos achar um caso typo de loucura, e loucura puerperal!

Educação.—A má direcção no modo de educar as crianças é uma causa predisponente da loucura, tão importante como a precedente.

Se as pessoas encarregadas da educação não comprehendem a fragilidade de espirito dos individuos que lhes são

confiados, e a facilidade com que em tenra idade gravão-se no espirito as idéas então incutidas, nada é mais natural do que uma predisposição morbida, que para o futuro se converterá em psychopathias diversas.

O systema terrorista para a educação das crianças só póde dar em resultado uma predisposição para a lypemania panophobica e de perseguição.

Uma menina, desde tenra idade acostumada, não a respeitar os seus progenitores, mas sim a teme-los, se, quando moça, obedecendo ás irresistiveis tentações do amor, deixa-se seduzir, sentindo que o seu amor produzio um fructo, o temor de seus pais produz, na maxima parte das vezes, um desarranjo mental, que ainda mais se aggrava, se houve abandono por parte do seductor, ou opposição, por parte dos pais ou parentes, á reparação da honra offendida.

Não louvamos o procedimento dos pais ou parentes, nem procederiamos jámais nesse sentido.

A precocidade provocada nas crianças tambem concorre para a predisposição á loucura; as crianças, como diz Rousseau:

Doivent être enfants avant que d'être hommes; si nous venons pervertir cet ordre, nous produirons des fruits precóces, qui n'auront ni maturité, ni saveur, et ne tarderont pas à se corrompre; nous aurons de jeunes docteurs et de vieux enfants.

Para Guislain, a descoberta de Guttemberg exerce grande influencia sobre o desenvolvimento das molestias mentaes.

Diz elle:

C'est par la lettre imprimée qu'on suscite chez les pleuples des désirs et des colères, qu'on séme le mecontentement, qu'on verse dans le cœur le poison de l'envie et de la haine.

Como acima dissêmos, a severidade excessiva na educação das crianças predispoem-as á loucura.

Igualmente pensa Esquirol, que de Pinel transcreveu o seguinte :

Nous croyons, avec Pinel, qu'une sévérité outrée, que des reproches pour les plus légères fautes, que des duretés exercées avec emportement, que les menaces, les coups, etc., exaspèrent les enfants, irritent la jeunesse, détruissent l'influence des parents, produisent des penchants pervers et même la folie, surtout si cette dureté est l'effet des caprices ou de l'immoralité des parents.

Ce système de sévérité (ajoute avec raison l'auteur que nos citons) est moins á craindre aujourd'hui que celui de condescendance dont nous avons parlé plus haut, principalement dans la classe aisée et riche.

Idéas reinantes.—As idéas reinantes, quer politicas quer religiosas, favorecem o desenvolvimento da loucura e predispoem a ella.

Segundo refere Dagonet, sob a influencia das predicas dos methodistas, surgio na Suecia uma verdadeira epidemia intellectual.

Os espiritos, já fanatisados por exercicios de uma devoção ardente, pouca resistencia offerecião á invasão da loucura.

Não é raro vêr na America, principalmente apoz as grandes reuniões, tendo por fim praticas e exhortações religiosas, desenvolver-se verdadeiras epidemias de loucuras.

A influencia das idéas religiosas é mais accentuada no sexo feminino do que as idéas politicas.

Causas determinantes.— As causas moraes são as mais principaes e importantes como determinantes da loucura.

Esquirol estabelece a proporção de quatro alienados por causas moraes para um de causa physica.

Georget sobre 17 casos encontrou apenas dous de causas physicas.

Durante a invasão da França em 1814, em 14 casos, 11 erão produzidos pelo terror.

Desde a mais alta antiguidade as mulheres em estado de gravidez erão veneradas e respeitadas, poupando-se-lhes todos os motivos de soffrer choques ou sensações desagradaveis.

A variedade das causas moraes é grande, e traduz-se por affeições, emoções vivas, sentimentos verdadeiros, abalando o moral da mulher, conforme a sua idade, sua educação, e suas crenças.

A mulher, já por sua constituição propria, já pela educação que recebe, está sujeita ao abalo produzido pelas causas moraes.

Juntemos a esse estado a perturbação organica trazida pelo periodo puerperal, e facilmente teremos explicação da grande influencia das causas moraes, na etiologia da loucura puerperal.

A concepção, que para algumas mulheres é o cumulo da alegria e a realização de seus mais fervorosos votos, é para outras uma fonte de desgostos e contrariedades.

Uma mulher já carregada de familia e em más circumstancias pecuniarias, reconhecendo-se gravida, pensando no futuro, é facilmente atacada pela loucura puerperal. Outras vezes uma prostituta, que mercadeja os seus encantos e faz transacções com o amor, vendo-se gravida, comprehende que sua cotação vai baixar por este facto, e irrita-se e desespera-se, do que póde resultar a loucura puerperal.

Mais frequentemente o abandono de um seductor e o temor da vergonha produzem nas moças a explosão da loucura puerperal.

Para corroborar ainda mais o que dizemos, transcrevemos abaixo o que a esse respeito disse Esquirol:

Eu vi algumas moças, que, tendo sido violadas, perdêrão a cabeça: a vergonha e o desgosto erão a verdadeira causa da sua molestia. Prestei cuidados, continúa o mesmo autor, a uma senhora que tinha tido um accesso de mania na primeira noite de suas nupcias; seu pudor se tinha revoltado contra a necessidade de deitar-se com um homem. Uma moça muito nervosa foi tão profundamente affectada pelas primeiras approximações de seu marido, que a sua razão se alienou immediatamente.

Da these do Dr. Cincinato Lopes extrahimos as tres observações que seguem,e que lhe fôrão ministradas pelo director do hospicio de D. Pedro II em 1877:

Observação I.ª

F. N., de estatura regular, apparentemente forte, de temperamento lymphatico-nervoso, tem 24 annos de idade, conta na sua familia antecedentes de alienação mental, e entrou para o hospicio de D. Pedro II no dia 17 de Março de 1877.

Outr'ora de genio irascivel e caprichoso, habituada sempre a ser satisfeita e obedecida em seus menores desejos, foi sempre mal regrada, sendo o fluxo cathamenial não só em pequena quantidade, mas tambem durando apenas um dia ou horas, e acompanhado de colicas uterinas. A defecação igualmente nunca foi regular.

Ha um anno, pouco mais ou menos, casou-se, continuando, porém, a irregularidade da menstruação. Quatro mezes depois de casada, teve um aborto, na opinião da familia; o que não foi confirmado por pessoa competente, e por essa occasião soffreu muito de dôres rheumatoides.

Quatro mezes depois, mais ou menos, concebeu de novo, e a 12 de Setembro do mesmo anno teve um segundo aborto, o qual a contrariou sobremaneira, não sendo o producto da concepção expellido senão dias depois pela decomposição; em consequencia desta fôrão feitas, por engano, injecções de agua-raz em vez de agua de Labarraque, que pelo medico tinhão sido prescriptas.

Estas injecções produzirão escoriações sobre as côxas e vagina, assim como suspensão dos lochios; sobrevierão então accessos intermittentes, devidos quasi que indubitavelmente á intoxicação dos liquidos vaginaes.

Este estado motivou o emprego do sulphato de quinina e de mais medicamentos, os quaes derão em resultado a fadiga do estomago.

A doente achava-se naquellas circumstancias quando recebeu uma noticia desagradavel, e desde então phenomenos de alienação mental se manifestárão.

Caracterisão-se por uma histeromania de fórma deprimente complicada de hallucinações da vista e ouvido.

Fôrão empregadas pilulas de centeio, quina, cicuta em pó e bromureto de potassio, depois arsenico, cozimento de estopa de côco da Bahia adoçado com xarope de meimendro, poção de melissa com bromureto de potassio, morphina, meimendro, refrigerantes, hemenagogos.

A doente retirou-se quasi restabelecida.

Observação 2.ª

Thereza de... brazileira, de 19 annos de idade, é casada, muito sujeita a emoções, tem uma constituição forte e um temperamento bilioso-nervoso. Seu pai morreu alienado.

Refere o marido que em sua infancia, estando Thereza debruçada em uma janella de casa terrea, perdêra o equilibrio e cahira sobre o lagedo, fracturando a cabeça (testa), e perdendo completamente os sentidos. Desde então, a doente começára a resentir-se de suas faculdades intellectuaes ; seus movimentos erão mais ou menos bruscos, seus desejos extravagantes, e uma certa melancolia alternava com a loquacidade em voz alta. Fôrão assim correndo os annos ; casou-se, e em um parto feliz deu á luz o primeiro filho.

Um mez depois, presenciando ella o debridamento do freio da lingua de seu filho, perdêra então completamente o uso da razão, sendo necessario subtrahir-se a criança, pois a doente tentava estrangula-la.

Pouco tempo depois desse accesso, foi ella recolhida ao hospicio, onde a encontrámos, apresentando-se, desde o dia da entrada, agitada com exacerbações. Os phenomenos de loucura se traduzem por uma mania chronica deprimente, complicada de hallucinações da vista e ouvido (incuravel).

Observação 3.ª

F. L..., casada, com 18 annos de idade, de temperamento sanguineo, e constituição forte, não conta na sua familia o germen hereditario da alienação mental.

Tendo sempre se empregado no serviço da lavoura do café, sempre tambem gozou saude, tanto em tempo de solteira, como depois de casada.

Dous mezes erão passados depois de seu casamento, quando concebeu, e a prenhez caminhou regularmente até seu termo, tendo tido logar o parto naturalmente.

Tres dias depois de parida, tendo collocado o filho a seu lado, afim de o fazer mamar, á hora de dormir descuidou-se ella, e em um movimento inconsciente que fez, deitou-se sobre a criança, que deixou de viver. Ao despertar, F. L... reconheceu depressa o que se havia dado, attribuindo, portanto, a si a causa involuntaria daquella morte ; em acto continuo deu um grito, perdendo os sentidos, e quando recuperou-os estava completamente privada do uso de sua razão.

No dia seguinte, 30 de Janeiro do corrente anno, o Dr. Pereira de Souza é chamado ás 9 horas da manhã, encontrando a doente nas seguintes condições: assentada no leito com os cabellos soltos, a roupa em desalinho, a physionomia alterada, o olhar vivo e espantado, as conjunctivas, bem como as faces, muito injectadas, sêde ardente, incoherencia extrema de idéas, donde a desordenação e a falta de nexo nas respostas ás perguntas que lhe erão dirigidas; o suor, o leite e os lochios tinhão desapparecido, a pelle se apresentava secca, os seios flascidos, o utero congestionado, mas insensivel á pressão, assim como os outros orgãos, que com difficuldade puderão ser observados; o pulso, que marcava 130 pulsações, era cheio, apresentando ás vezes uma certa intermittencia.

Desde a occasião do desastre até á chegada do medico, que mediou 12 horas, a doente não tinha conciliado o somno, assim como tambem desde o dia do parto não tivera evacuação alguma.

Quando procurava o mesmo Doutor examinar a doente, esta enfureceu-se, minorando, porém, o accesso á vista de uma criança que lhe foi apresentada; então tornou-se ella mansa, mostrando uma ternura excessiva, acompanhada de chôro. Este estado durou pouco tempo, sendo de novo substituido por um accesso de furia, do qual seria sem duvida alguma victima a criança, se não se a retirasse da sua presença.

Foi-lhe administrado logo um lachante (infusão de senne tartarisado e 2 grammas de ergotina). Ás primeiras evacuações, a doente apresentou melhoras, porém pouco satisfactorias, porque o delirio furioso sempre continuou. Cinco horas depois (ás 4 da tarde), fôrão applicadas 16 bichas á raiz das côxas, e receitada a poção:

Agua assucarada.............................. 120 grammas.
Chloral hydratado............................ 2 »
(Tome uma colhér de 2 em 2 horas.)

No dia immediato, ás 8 horas da manhã, soube o medico que a doente dormira tres horas durante a noite, e que os lochios tinhão reapparecido, bem como a transpiração, sendo esta em pequena quantidade e aquelles de muito máo cheiro. O pulso tinha baixado 30 pulsações, e a sêde tornou-se menos intensa. Foi suspenso o uso do chloral, prescripto um banho morno, sinapismos volantes nas extremidades, e a poção seguinte:

Agua de melissa............................... 250 grammas.
Tintura de castoreo.......................... 2 »
Elixir paregorico............................. 4 »
Cozimento de artemizia...................... 20 »
(Para tomar ás colhéres de 2 em 2 horas durante o dia.)

Esta poção foi suspensa á noite para voltar ao chloral.

No dia 1 de Fevereiro, ás 9 horas da manhã, as melhoras erão já sensiveis, as excreções supprimidas tinhão em parte reapparecido, o pulso era quasi normal, assim como o calor da pelle e do ventre; as faces e as conjunctivas se mostravão

menos injectadas, existindo, não obstante, a perturbação notavel das faculdades intellectuaes; apenas o delirio já não era furioso, mas a doente manifestava uma tendencia pronunciada para chorar e fazer carinhos a crianças.

Abandonada de todo a medicação emmenagoga, aconselhou-se a mudança de casa e a companhia de crianças, havendo entre ellas uma da idade da fallecida; o chloral durante a noite, quando houvesse insomnias, e os sinapismos volantes nas extremidades, quando estas se mostrassem frias.

No dia 2, a doente passára a noite anterior sem ter tido necessidade de tomar o chloral para dormir, já sentia algum appetite, e estava muito affeiçoada a crianças.

Mesmo tratamento curativo, passeios, distracções, etc., alternados, ás vezes por espaço de alguns dias.

Com esses meios a doente restabeleceu-se completamente, sem haver necessidade de outra qualquer medicação, a não ser o uso do ferro, a que foi ella submettida pouco tempo depois.

(Observação communicada pelo Dr. Pereira de Souza.)

A observação que se segue foi recolhida por nós na clinica de um acreditado clinico da capital:

M. G., casada, com 30 annos de idade, anemica e de fraca constituição, multipara, depois do terceiro parto, dá por engano a seu filho acido sulphurico do commercio, suppondo que lhe dava xarope de chicorea, resultando desse engano a morte da criança. Sobreveio-lhe accessos de mania, que não cedêrão ao emprego dos meios pharmaceuticos e hygienicos. Depois de dous annos de viagem pela Europa, voltou completamente restabelecida.

Esta doente não tinha antecedentes alienados na familia.

A influencia incontestavel das causas moraes para o desenvolvimento da loucura puerperal é ainda justificada pela estatistica.

Dagonet sobre 974 alienados achou 405 por causas moraes; para Parchappe e Guislain a proporção seria de 66 causas moraes para 100 casos de molestia, afastando-se para mais da porcentagem de Dagonet, que é de 2/5, sendo a dos ultimos de 2/3.

Como já dissemos, nas classes mais elevadas e civilisadas da sociedade a influencia das causas moraes é muito mais frequente do que nas menos elevadas.

Não admittimos, como anteriormente dissemos, o estado puerperal physiologico como causa predisponente ou determinante de molestia.

Admittimos que um estado puerperal anormal, trazendo comsigo uma dyscrasia sanguinea ou uma perturbação circulatoria anormal, possa por esse motivo ser uma causa de loucura puerperal.

Somos, porém, de opinião que a influencia sympathica, exercida pelo apparelho genital sobre o cerebro, deve concorrer como causa determinante para a perturbação moral do individuo.

Assim, durante a gravidez, não é raro notar-se nas mulheres tristeza, irascibilidade, mudança de caracter, etc.; as caimbras, a amaurose, a bulimia, a pica, a malacia, a vontade continua de ourinar, revelão não só a perturbação cerebral, como tambem quaes as regiões cerebraes interessadas.

O que, porém, mais concorre para e explosão da loucura no estado puerperal é a intervenção de causas moraes, que vêm encontrar o organismo em más condições de resistencia ás influencias pathogenicas, devidas ao estado anemico e dyscrasico produzido pela puerperalidade.

Com effeito, é de uma raridade excepcional que a loucura puerperal se desenvolva unicamente pela gravidez e suas consequencias; a adjuncção de outras causas, na mór parte moraes, é commum e indispensavel.

A anemia e dyscracia sanguinea que se notão durante o estado puerperal são devidas ás multiplas causas que mencionámos na introducção deste trabalho, e que não registramos aqui para evitarmos a repetição, que, além de inutil, tornar-se-hia longa e enfadonha.

Dystocia.—Todo o obstaculo á expulsão do féto e seus annexos constitue causa determinante de loucura puerperal, não só pelas apprehensões que podem surgir na imaginação materna a respeito da sua sorte ou da de seu filho, como tambem pelo prolongamento do periodo doloroso do parto, e algumas vezes pelo accrescimo de dôres, que inevitavelmente se produziráõ quando houver necessidade de operações manuaes ou instrumentaes para a extracção do féto.

Emprego do chloroformio.—Para Webster o emprego do chloroformio durante o trabalho do parto poderia influir de um certo modo para a declaração da loucura puerperal.

Não nos parece fundada esta maneira de entender a acção do chloroformio, porquanto a anesthesia, trazendo comsigo a ausencia da sensibilidade, poupa á mulher as dôres do parto, eliminando do quadro etiologico o elemento dôr.

A objecção que nos poderião fazer contra a benignidade do emprego do chloroformio durante o parto seria o periodo de excitação que precede á anesthesia chloformica.

Essa excitação, porém, póde tornar-se nulla, conforme o modo de administração do anesthesico, ou administrando-o pelo methodo mixto de Trelat.

Quanto á inconveniencia da chloroformisação praticada com um agente anesthesico que não goze de pureza sufficiente, não deve entrar em conta, porquanto sempre se presume a anesthesia produzida por meio de um agente perfeitamente puro.

Á vista do exposto, e apoiando-nos nas autorizadas idéas de Simpson e Pajot, consideramos que a anesthesia obstetrica nenhuma inconveniencia apresenta, maxime a de ser causa determinante de loucura puerperal.

Eclampsia.—As convulsões eclampticas que acompanhão

o parto, e que muitas vezes existem conjunctamente com a albuminuria, levárão Simpson a emittir a opinião de que podia existir uma certa connexão entre a loucura puerperal e a albuminuria e a eclampsia.

Além disso, diz que nos quatro ultimos casos por elle observados de mania puerperal notou a presença de albumina nas ourinas. Já no seculo passado, Boenneken publicou a observação seguinte, traduzida do latim por Hervieux, da obra do qual a extrahimos: « Mulher, de 22 annos, pequena, porém robusta. Ataques repetidos de eclampsia durante o trabalho, e mesmo depois do parto.

« Volta a si; porém, no quinto dia depois do parto, é assaltada pela loucura com complicação de exanthema purpureo, loucura transitoria, que apenas durou 15 dias. O exanthema tinha desapparecido nos 8 primeiros dias. »

Gras, Merriman, Gooch, Esquirol, Sanchez Frias, Sélade, Billod, James Reid, Devilliers e Regnaut, Roberts Johns, Wieger, publicárão cada um uma observação sobre este assumpto.

Sélade attribuia o desenvolvimento da loucura nesses casos ao systema expoliativo empregado em alta escala no tratamento da eclampsia; mas, em muitos dos casos citados, não houve semelhante systema therapeutico.

Sem procurar no meio therapeutico empregado a causa proxima da loucura post-eclamptica, admittimos que nessas condições a mania é uma manifestação do mal de Bright, tanto como a propria eclampsia, a amaurose e outras paralysias.

A metrite puerperal, a phlebite uterina, a ovarite, a peritonite, fôrão consideradas como causas de loucura nas mulheres paridas.

Brierre de Boismont, Cooke, Burrowes, Montgoméry, citão casos de loucura puerperal ligada a um estado inflammatorio do utero.

Devemos, porém, considerar esses casos como delirio agudo dependente do movimento febril, e não como loucura propriamente dita. Hervieux declara que durante sua longa pratica não achou nenhum caso de delirio maniaco e apyretico, dependente desses estados inflammatorios.

Wieger estabelece que a mania puerperal é observada 10 vezes sobre 14 casos de eclampsia.

A manía eclamptica ou se manifesta 24 a 36 horas depois do primeiro ataque, ou succede immediatamente ao estado comatoso.

Hemorrhagias.—A importancia desta causa é indiscutivel, como primeiro agente productor da anemia, que é uma das mais importantes na etiologia de todas as nevroses em geral e da loucura especialmente.

A influencia das hemorrhagias faz-se sentir não só durante a gravidez, como depois do parto, quer como causa predisponente, quer como causa determinante.

Baillarger assignala a primeira menstruação depois do parto como podendo tornar-se ponto de partida da loucura puerperal, e cita o facto de uma dama muito intelligente, esposa de um medico de Pariz, que soffreu perturbações cerebraes seis semanas depois do parto, coincidindo com a volta da menstruação. Marcé assegura que sobre 44 mulheres affectadas de loucura depois do parto, e que não aleitavão, 11 fôrão victimas da loucura na sexta semana, exactamente na occasião da volta da menstruação.

Hervieux não admitte relação causal nestes factos, e até considera o restabelecimento dessa funcção periodica como de um effeito salutar.

Nós admittimos, porém, que, assim como a primeira época cathamenial póde produzir lesões nervosas, quer dependentes

de sympathia, quer de anemia consecutiva, o restabelecimento dessa funcção depois do parto tem uma certa analogia com a primeira monstruação na época da puberdade.

Os antigos autores attribuião a loucura puerperal á suppressão dos lochios. Marcé, porém, achou que na grande parte dos casos por elle observados, não só não havia suppressão, como igualmente não se apresentárão elles modificados em seus caracteres proprios.

O que póde ter logar é absorpção de liquidos virulentos e alterados, que, caminhando pelo systema circulatorio, cheguem ao cerebro e produzão, havendo predisposição, perturbações mais ou menos graves.

A theoria das metastases leitosas, defendida por Levert, Daquin, Lazare Rivière, Van Swieten, Sydenham, Puzos e outros, é hoje insustentavel com os progressos da sciencia, repousando além disso sobre um erro anatomico tão grosseiro, como seja o dos depositos lacteos, cerebraes e abdominaes.

Outras causas, como sejão a mudança dos habitos, a acção do frio, os perfumes activos, etc., têm sido consideradas como causas determinantes de loucura.

As apontadas, porém, anteriormente já são bastante numerosas, justificando assim plenamente o dito de Flemming:

Moins on connait l'essence d'une maladie, plus on lui assigne de causes: il en est ainsi pour l'aliénation.

Symptomatologia e formas

Os symptomas da loucura puerperal em nada divergem dos das outras especies de loucura. Algumas vezes existem prodromos, outras vezes a invasão da loucura é fulminante, e não é precedida de signal algum anormal.

Para explicarmos essa loucura repentina, devemos invocar um estado latente do organismo, que se achava preparado de longa data para a explosão de accidentes, explosão que se dá, ou em virtude de esgotamento nervoso, produzido pelo acto do parto em si, ou pela consequencia da absorpção de substancias septicemicas, produzindo embolias permanentes em regiões importantes do encephalo, e em relações mais ou menos intimas com os districtos psychicos do systema nervoso.

O delirio temporario que sobrevem durante o trabalho de parto, segundo Montgomery, é em geral produzido no momento da passagem da cabeça no collo uterino, e no momento em que é franqueado o orificio vulvar ; a violencia das dôres póde perfeitamente explicar o delirio passageiro que sobrevem nessa occasião, do mesmo modo que um individuo, que está soffrendo a amputação de um membro, sem anesthesia prévia, póde perfeitamente delirar, e ter mesmo accessos furiosos de loucura.

La pression eprouvée pendant le travail pour les gros troncs vasculaires et nerveux du bassin, ainsi que par l'aorte, produit des changements tels dans la circulation et l'innervation, que les congestions centrales n'ont rien de surprenant (Velpeau, *Traité des accouchements*).

La douleur prolongée ou trés vive a quelquefois une influence trés marquée sur le moral de quelques personnes. Elle exalte l'imagination des uns, mais, plus ordinairement, elle l'abaisse, fausse le jugement, et aigrit le caractère. Il n'y a que de veritables philosophes, qui puissent prendre a cœur de l'endurer et dire comme Possidonius, atteint de goutte, en causant avec Pompée : O douleur ! tu n'est pas un mal ! (Bouchut *Pathol. gener.*)

Este delirio que dura apenas alguns minutos, é notavel porque o doente tem consciencia de que delirou, porém não sabe sobre que versárão suas divagações, nem o que fez ou disse.

Ha completa independencia entre a ideação e o sensorium; dir-se-hia que toda a potencia nervosa foi absorvida pela percepção dolorosa, conservando e admittindo completa anarchia em todas as outras funcções cerebraes.

Demos a palavra a Montgomery : (*)

Este accesso vem subitamente, durante um trabalho mesmo natural, e mais frequentemente durante a dilatação do orificio. Não é seguido, nem precedido de symptoma algum inquietante. Sobrevem mesmo quando a doente acaba de conversar alegremente ; e, depois de durar alguns minutos, desapparece, deixando-a calma e perfeitamente lucida, e não volta, ainda que o trabalho se prolongue e seja mais doloroso.

Em todos os casos que vi, as doentes tinhão consciencia de ter delirado, e algumas vezes pedião desculpa do que pudessem ter dito de desagradavel, bem que não se lembrassem do que tinhão dito.

Segundo Marcé, é facto aceito e corrente em obstetricia que as dôres agudissimas do trabalho de parto são sufficientes para perturbar a intelligencia.

Um dos factos mais interessantes é a da parturiente, citada por Cazeaux, que, sentindo dôres atrozes, repentinamente começou a cantar a ária da loucura da *Lucia de Lammermoor*, voltando pouco depois á calma.

(*) Montgomery Dublin *Jour. Of. med* — mars et mai 1854.

Para maior facilidade de exposição, estudaremos a loucura puerperal, durante a prenhez, durante o trabalho de parto e durante a lactação.

Segundo Hervieux, essa especie de loucura póde começar no momento da concepção, ou em todas as épocas possiveis da gravidez.

Como anteriormente dissemos, a loucura sobrevinda no momento da concepção tem sido observada diversas vezes.

Esquirol e Montgomery citão diversos casos; Marcé sobre 19 doentes achou 8 casos desenvolvidos pela concepção.

Na these do illustre Dr. Cincinato Lopes (1877) vem consignada uma observação de Conrot relativa a perturbações intellectuaes, dependentes da concepção.

Durante a gravidez, a loucura póde se declarar brusca ou paulatinamente, segundo a brutalidade da causa determinante. Se, porém, essa causa actua progressivamente, a mulher queixa-se de diversos accidentes nervosos : cephalalgias, zunido nos ouvidos, sonhos horriveis, convulsões, etc. Outras vezes os symptomas premonitorios são representados por tremor dos membros, calafrios, dôres lombares, abatimento de forças, tremor do orbicular dos labios e do elevador das palpebras (Schneider). Conjunctamente com estes symptomas, podem existir hallucinações e perversões sensitivas ; certas mulheres têm presentimentos sinistros e prognosticão o accesso proximo, maximé quando não é o primeiro (Morel). Falret tratou de uma senhora que em 10 prenhezes teve 4 accessos. Antes do accesso ella pedia para ser conduzida á Salpetrière.

Alguns autores considerão como symptomas premonitorios da loucura puerperal a mania homicida sobre o fructo do parto e o erotismo; entretanto, nestas condições já não se trata de prodromos, porém sim das diversas fórmas de loucura.

Todas as variedades de loucura podem ser observadas na loucura de causa puerperal : a mania, a lypemania, e as duas fórmas combinadas (lypemanias anxiosas, manias sem delirio, etc.).

As mulheres durante o estado de gestação apresentão desordens sensitivas e affectivas, que podem revestir-se de grande benignidade, ou chegarem até verdadeiros accessos de furor.

Assim, a depravação do appetite é facto commum nas mulheres gravidas, as substancias as mais improprias para a nutrição e mesmo asquerosas, são ingeridas com prazer e procuradas com afan.

Até certo ponto, esses actos não prejudicão a mulher : supponhamos, porém, a dipsomania declarando-se durante a gravidez, e veremos mais uma causa predisponente vir juntar-se ao melindroso estado da mulher em trabalho de gestação.

Até ahi a mulher prejudica a si ; a sociedade terá obrigação de impedir por todos os meios a seu alcance a destruição de um de seus membros, sem que comtudo seja indicada a sua sequestração.

Supponhamos, porém, a doente atacada de qualquer das manias prejudiciaes á sociedade, como a kleptomania, a pyromania, a mania homicida ; a sequestração é forçosamente indispensavel.

São em geral essas as fórmas que reveste a loucura do primeiro periodo puerperal.

Os symptomas dessas especies de loucura são em geral revelados por actos praticados durante a excitação maniaca.

Entremos agora no exame detalhado das diversas fórmas de loucura puerperal e de seus symptomas.

Mania.— Para Esquirol a mania é uma affecção cerebral chronica, apyretica, caracterizada pela perturbação e exaltação da sensibilidade, da intelligencia e da vontade. Tudo annuncia, nesta molestia, o esforço, a violencia, a energia (Esquirol, *Maladies mentales*); Pinel, Guislain, Baillarger são da mesma opinião. Dagonet define-a a affecção caracterizada pela superexcitação desordenada das faculdades, donde resultão a incoherencia das idéas, a impossibilidade de fixar a attenção, uma imperiosa necessidade de movimento e impulsões violentas. (*)

Se, com effeito, a definição fôsse exacta, muito naturalmente serião della adduzidos os symptomas; entretanto a definição refere-se apenas á mania chegada ao seu apogêo, e de modo algum póde ser considerada bôa.

Nem sempre o maniaco, como diz Guislain, denuncia a petulancia, a força, a potencia; muitas vezes dissimula o seu estado, para mais facilmente pôr em pratica o que o cerebro desordenado lhe suggere.—Só durante o accesso maniaco é que esses caracteres se apresentão geralmente.

A invasão da mania póde ser subita ou progressiva. Quando se declara subitamente, o quadro symptomatico póde ser expressivamente desenhado pela definição de Esquirol. Na mania de causa puerperal, ha em geral predominancia das variedades, erotica e homicida, esta tendo especialmente por alvo o producto da concepção.

Se a invasão é gradual, o individuo é modificado no seu caracter: torna-se irritavel, de uma susceptibilidade feroz; entretanto ainda a mania não se apresenta revestida dos seus caracteres mais especiaes.

A estes symptomas juntão-se perturbações sensoriaes;

(*) (Dagonet) *Maladies mentales*, p. 177.

sonhos horriveis acabrunhão o maniaco durante o somno, raro e improficuo nestas condições; durante a vigilia, vozes e visões o terrorisão; a attenção é impossivel, o movimento indispensavel. A falta de attenção prejudica o modo de escrever; o olhar sem fixidez é de uma grande mobilidade, aliás partilhada por todo o individuo. A lingua torna-se saburrosa, a sêde inextinguivel, a constipação de ventre constante. Em pouco tempo a molestia chega a seu auge e declara-se o accesso franco da mania.

Tal é o quadro symptomatico descripto por Dagonet, e que com effeito se observa maior numero de vezes: temos, de diversas pessoas que infelizmente têm tido exemplos em suas casas, ou assistido a elles, recebido completa confirmação deste conjuncto de symptomas.

Como já dissemos, o maniaco, no apogêo de sua molestia, revela pelo aspecto exterior a perturbação nervosa. Os olhos brilhantes, movediços, a excitação do seu rosto, a necessidade incoercivel de movimento, trahem-o á primeira vista.— Se passarmos ao estudo mais minucioso do individuo, encontraremos um certo grupo de symptomas, que serviráõ para confirmar o diagnostico.

Assim, notaremos em geral—constipação de ventre habitual, estado este que era considerado por Flemming como regra, citando elle casos de mania subita que cedêrão rapidamente, depois do emprego de um emetico ou de um purgativo violento. (Flemming.)

A secreção sudoral augmenta, não só em virtude dos movimentos continuos do doente, como pela grande quantidade de agua ingerida, em virtude da polydypsia que se declara.

A ourina póde augmentar em quantidade, não havendo, porém, alteração qualitativa, salvo caso de retenção, em que se torna alcalina.

Os fluxos habituaes, quer physiologicos, quer pathologicos, são suspensos, na grande maioria dos casos, podendo até ser invocados como causas determinantes da mania, que desapparece com a apparição desses fluxos, como acontece em geral depois do parto, havendo suppressão dos lochios ou da funcção lactea.

O somno, durante o periodo agudo da mania, falha completamente ; esse estado de insomnia, que póde durar semanas e mezes inteiros, concorre para excitar ainda mais os doentes, produzindo mesmo, algumas vezes, um esgotamento nervoso, e até a paralysia geral.

Certos maniacos perdem de tal modo a consciencia de si proprios, que, além de não poderem reter as excreções, sentem prazer em cubrir-se com ellas; alguns vão mais além, achão que a propria ourina é uma deliciosa bebida, os excrementos alimentos exquisitos.

Além do paladar, o olfato e o ouvido são depravados na mania. O doente transforma os objectos que vê, dá-lhes fórmas particulares, suppõe reconhecer nos extranhos pessoas conhecidas e parentes.

O sentido genital é quasi sempre affectado como adiante veremos, podendo chegar á nymphomania a sua exaltação.

Desde a invasão da mania, o individuo torna-se irritavel, aggressivo, brutal, para com as pessoas que lhe erão mais caras; riem e chorão, sem motivo; passão, sem transição, da alegria á tristeza e ao furor.

Este symptoma só se apresenta em geral durante os accessos, ou na molestia em seu apogêo; nesses paroxysmos vê-se os maniacos injuriarem, vociferarem contra todos, romperem as roupas, destruirem tudo quanto estiver ao seu alcance, pessoas ou objectos, como já dissemos anteriormente; na mania de causa puerperal, quem mais periga é em geral o recem-nascido.

A intelligencia no maniaco incipiente torna-se mais aguda, mais viva, elle torna-se mais espirituoso, tem respostas adequadas e imprevistas. Porém não ha solidez nem aperfeiçoamento intellectual; a incoherencia manifesta-se, as idéas baralhão-se, succedem-se, confundem-se, o doente torna-se de uma loquacidade vertiginosa, no meio da qual nem elle nem os assistentes podem seguir o curso de uma idéa.

Como a intelligencia, a memoria e a imaginação exaltão-se O doente lembra-se de factos ha muito passados, e aos quaes provavelmente elle não teria ligado attenção, attenta a sua minima importancia.

A imaginação é a fonte a mais inexgotavel das diversas illusões e hallucinações das quaes elles são victimas.

As variedades de mania que se notão no estado puerperal são: a homicida, a nymphomania, a megalomania, a theomania, etc., tendo, porém, como caracter especial apresentarem no mais alto gráo de força os symptomas de furor.

As fórmas risonhas, e relativamente pacificas, são extremamente raras.

Resumindo os symptomas, vêmos que todos elles são devidos a uma congestão generalisada do cerebro, o que é perfeitamente demonstrado pela anatomia pathologica, como mais adiante veremos.

Lypemania. — Para Dagonet a lypemania é uma serie de affecções mentaes, tendo por symptomas caracteristicos um delirio parcial, systematisado, mais ou menos em relação com o estado de depressão moral, das paixões tristes, odiosas, idéas de perseguição, inercia, etc., sendo a etymologia da expressão duas palavras gregas, que significão loucura triste.

Marcé divide esta especie de loucura em: melancolia,

tendo como symptoma idéas melancolicas, sem que comtudo perca-se a noção do mundo exterior; e monomania triste, conduzindo rapidamente ao estado de depressão, de inercia e de estupôr.

Esquirol considera-a uma affecção cerebral caracterizada por um delirio parcial, chronico, entretido por uma paixão triste, debilitante e oppressiva; entretanto não devemos aceitar esta definição, porquanto a lypemania póde ser constituida por estupor e inconsciencia completa, sem delirio parcial. (Luys.)

Para nós poder-se-hia modificar a definição de Esquirol, considerando a lypemania como uma affecção cerebral, caracterizada pela depressão cerebral, com predominancia de idéas tristes, havendo ou não delirio.

A lypemania raramente apresenta-se bruscamente. É precedida por todos os symptomas habituaes á loucura: tristeza, inaptidão ao trabalho, insomnia, genio irritavel, idéas fixas, hallucinações, illusões, etc.

Quando se declara francamente, os seus symptomas são exactamente a antithese dos da mania.

Em vez do maniaco procurando combater os phantasmas e os assassinos, filhos de sua imaginação, em vez dos insultos, das vociferações, do movimento incoercivel, da loquacidade, da expansão da physionomia, o lypemaniaco appresenta-se triste, medroso, timido, desesperado.

Em vez da vivacidade e do brilho dos olhos, a inquietação, a suspeita, a fadiga, as lagrimas no olhar.

Os movimentos indecisos, tremulos, sem energia. Para mudarem de logar, ou satisfazerem ás minimas exigencias do seu organismo, é necessario incita-los, obriga-los. Esquecem a fome, a sêde; tornão-se insensiveis ás vicissitudes atmosphericas: as funcções organicas perturbão-se; a insomnia é

constante, as evacuações difficeis, insufficientes, a hematose deficiente. Tudo revela a depressão, a falta de energia do organismo inteiro.

Um dos traços mais salientes do lypemaniaco é o seu egoismo. Todo entregue ás suas dôres e terrores imaginarios, vivendo em um mundo *ad hoc*, por elle creado, torna-se indifferente e incapaz de sentir e deplorar os males alheios. A familia, os amigos, os entes mais caros lhe são totalmente indifferentes, quando não execrados.

Um olhar amistoso, uma palavra meiga, um cuidado pressuroso, assume aos olhos da sua imaginação o caracter de uma injuria, de uma aggressão.

O delirio lypemaniaco apresenta de especial a sua monotonia, e a singularidade do objecto sobre o qual elle rola.

Quanto mais fecunda é a sua intelligencia, mais o lypemaniaco inventa motivos para tornar plausivel o seu modo de pensar.

Se se occupão constantemente delle, é apenas para lhe fazer mal; se ouve um sermão, a predica foi feita em seu detrimento; todo o mundo quer fazer-lhe mal, ou entrega-lo á irrisão publica; procura em toda a sua vida, passada, presente, e até futura, tudo quanto lhe deu motivo de desgosto, ou que lh'o poderá dar.

Procura em todos os seus actos os mais insignificantes motivos para se aterrar e receiar horriveis castigos; emissarios assaliariados o procurão para mata-lo; a propria policia não é estranha ao caso.

Muda de domicilio constante e precipitadamente, ou tem diversos logares onde vive alternativamente. Um lypemaniaco não se julgando convenientemente seguro, apezar de ter diversos domicilios, viveu durante algum tempo em um trem que fazia a viagem entre Strasburgo e Pariz. Quando

chegava a qualquer desses pontos, apeava-se precipitadamente, comprava novo bilhete e retrocedia ao ponto de partida, onde repetia a mesma scena.

A constituição da mulher, já por si predisposta ás influencias perturbadoras do systema nervoso, ainda mais abalada e propria se torna, pela puerperalidade, a soffrer a invasão da lypemania.

Que uma joven seduzida se veja abandonada pelo offensor de sua honra e ameaçada por seus parentes, veja chegar a occasião de contemplar o fructo de seu amôr, nada mais simples do que suppôr que chegou a occasião azada para praticarem sobre ella e seu filho todas as penas que em sua colera tenhão promettido.

O minimo ruido, um desconhecido que chega, são para ella outros tantos tormentos, que acabaráõ por conduzi-la fatalmente á lypemania.

Não é raro nesse caso a lypemaniaca attentar contra a sua vida, contra a de seu filho, ou mesmo contra estranhos, com o fim de vêr se se liberta dos seus terrores, ou destruindo-se a si, ou ao corpo de delicto, ou pelo fogo destruir tudo quanto fôr possivel.

A brutalidade de alguns maridos, praticando para com suas esposas actos offensivos durante o estado puerperal, póde igualmente trazer como consequencia a lypemania, pela idéa fixa, que lhes advem, de que terão de ser alvos de tentativas iguaes.

Um marido atira um balde de agua fria sobre sua mulher, recem-parida; esta torna-se maniaca e incuravel. (Esquirol, citado por Morel.)

Um outro durante a gravidez de sua mulher maltrata-a com pancadas; dias depois, ella evitava o marido, e, quando isso era impossivel, supplicava-lhe que não a matasse; depois

do parto tornou-se lypemaniaca com idéas de perseguição. (Morel.)

A marcha da lypemania segue uma das fórmas: continua, intermittente ou remittente.

Monomania. — Denomina-se monomania uma fórma de alienação mental cujo delirio é parcial, triste ou alegre. A doutrina das monomanias foi creada por Pinel, e adoptada e defendida, com ligeiras modificações, por Esquirol. Não nos parece aceitavel a denominação de monomania applicada a um delirio parcial, triste ou alegre; porquanto, a lypemania já indica por si a predominancia das idéas tristes sobre todas as outras.

E nem procede o argumento de que na monomania o delirio é parcial e versa sobre o mesmo assumpto, com integridade dos outros pontos das faculdades mentaes, porquanto a lypemania religiosa é limitada, e versa apenas sobre o delirio que lhe é proprio nesse assumpto.

Assim ha lypemaniacos que, de uma lucidez satisfactoria sobre todos os assumptos, extravagão quando se lhes toca no assumpto da sua loucura.

Prefeririamos adoptar a expressão de lypemania para a loucura com delirio triste, e a de amenomania (proposta por Ruch) para os delirios alegres, se não deixassemos de incluir em qualquer delles os delirios que não são tristes e nem alegres, e que bem se poderião denominar—da indifferença.

Como, porém, muitos autores ainda admittem esta classe, nós trataremos della.

É em geral nos primeiros periodos da prenhez que se observão as monomanias. Um dos casos mais interessantes que se nota é o abuso que fazem as monomaniacas do emprego das palavras rimadas, o qual é donominado por Griesinger

delirio rimado. Baillarger divide as monomanias em intellectuaes e instinctivas; na primeira classe collocando o delirio de perseguição, a mania religiosa, etc., e na segunda a dypsomania, a nymphomania, e todas as outras fórmas impulsivas.

Não tratamos detidamente de cada uma dellas, não só porque seria extremamente longo, como porque em parte já as estudámos ao tratarmos das lypemanias.

Loucura circular.— Sob esta denominação é conhecida uma fórma de loucura constituida por accessos de mania seguidos por um intervallo lucido de uma certa duração, seguido este por um acesso de lypemania.

A symptomatologia desta fórma de loucura é a mesma que a da mania ou da lypemania, conforme o accesso reveste uma dessas fórmas na occasião.

A sua frequencia no estado puerperal é ordinariamente rara; e, segundo Falret e outros alienistas, é das que mais facilmente se transmittem por herança, sendo em geral uma fórma secundaria de loucura puerperal.

A lypemania e a mania que isoladamente não apresentão grande gravidade, quando se desenvolvem durante o estado puerperal, conjugando-se para produzir a loucura circular, revestem-se de gravidade excepcional.

Falret nunca obteve, e nem consta que outro qualquer tenha obtido, a cura definitiva ou melhoras duraveis nesta fórma de loucura.

Demencia.—O enfraquecimento das faculdades psychicas, chegando progressivamente á abolição da vida na ordem moral, intellectual e physica, constitue a demencia.

Rara primitivamente no estado puerperal, apresenta-se como termo ulterior das fórmas anteriormente estudadas.

O começo da demencia é indicado pela indifferença e insensibilidade dos doentes, que não reagem como anteriormente á influencia das impressões; tornão-se pueris e descuidados, suas idéas tornão-se incoherentes e de impossivel fixação; conversão pouco e depressa se fatigão; se escrevem, as primeiras linhas têm um certo sentido, as outras não têm significação.

A memoria diminue progressivamente até extinguir-se. Alguns dementes conservão entretanto uma certa memoria parcial, que os deixa, por exemplo, jogar dominó, xadrez, damas, etc.; outros só conservão nomes substantivos e só o infinitivo dos verbos, não se lembrando de mais cousa alguma.

A physionomia é caracteristica: revela ao observador a nullidade do pensamento e o descalabro intellectual. O olhar terno, sem expressão, os traços relaxados e a face balôfa revestem o cunho de uma velhice antecipada.

As funcções da vida organica conservão-se intactas, o somno é calmo e frequente, o appetite chega á voracidade; os doentes engordão.

No ultimo gráo, a intelligencia é realmente abolida, os dementes têm uma existencia apenas vegetativa; o homem converte-se em estomago, como diz Guislain; perdêrão a consciencia de sua situação e a lembrança de tudo quanto os poderia interessar.

Incapazes de prover ás suas precisões, conservão-se habitualmente em um estado repugnante de immundicie.

Tal é o qnadro desenhado por Dagonet da demencia em seus diversos gráos.

Sua marcha progressiva é algumas vezes perturbada por accessos de mania, de epilepsia, de delirio, e de convulsões, até chegar ao termo fatal e inevitavel:—a morte.

Diagnostico

O diagnostico da loucura puerperal é complexo.

Com effeito, duas interrogações são feitas nestas condições: 1.ª, existe loucura? 2.ª, se existe, qual o seu genero?

Durante o periodo puerperal podem sobrevir estados morbidos especiaes, que facilmente se confundem com a loucura.

Assim os delirios symptomaticos das molestias agudas, das intoxicações especificas, podem confundir-se com a mania aguda.

Um dos caracteres que mais se prestão ao diagnostico differencial, é a ausencia do elemento pyretógeno na mania, auxiliada pela ausencia de lesões nos diversos aparelhos organicos.

O diagnostico differencial entre a molestia de que nos occupamos e o *delirium tremens*, póde ser verificado pela anamnese do doente, rouquidão da voz, tremor caracteristico, e principalmente frequencia e especialidade das hallucinações visuaes.

Os doentes parecem vêr as paredes cobrir-se dos mais phantasticos animaes, ratos, sapos, aranhas, que se movem incessantemente, introduzindo-se no leito e passeando sobre o seu corpo; outras vezes parece-lhes que do chão se elevão columnas que crescem e engrossão rapidamente, chrystaes que se alongão, coelhos que cahem do tecto, animaes de toda a

sorte que volteião no ar, enxames de insectos que surgem do sólo; os objectos circumvizinhos parecem agitar-se e tomar successivamente a fórma de flôres, animaes, serpentes, etc.

A febre puerperal ataxica differença-se da mania pela precocidade dos calafrios e a elevada temperatura febril. Os calafrios violentos e irregulares acompanhão-se de accessos de suffocação, propensão a lypothimias, apresentando-se as lesões cerebraes no terceiro dia de molestia.

As perturbações mentaes que se notão consistem em um delirio ordinariamente tranquillo, alternando com momentos de grande abatimento. Além disso, o prognostico gravissimo desta febre e a terminação rapida e funesta, virião esclarecer o diagnostico.

O delirio agudo dos francezes, ou phrenites dos inglezes, não é mais do que a propria mania, no seu apogêo, havendo-se desenvolvido intercurrentemente por esse motivo uma meningite.

Esta e a meningo-encephalite são raras nas recem-paridas. (Burns, Campbell, Davis, Lee, Burrowes, Pritchard, Gooch). A elevação da temperatura e o apparecimento de symptomas proprios a essas molestias, como o strabismo, a carphologia, as convulsões, o coma, etc., virão facilitar o diagnostico.

Passemos agora á elucidação da segunda questão—determinar o genero da loucura.

Faremos o diagnostico differencial entre a mania, a lypemania e a loucura circular, abstendo-nos de faze-lo entre estas e a demencia, porquanto, além de ser uma fórma rara de loucura puerperal, é em geral consecutiva ás fórmas anteriores.

A *priori* admittimos que a mania é caracterizada por um estado de erethismo nervoso; a lypemania por um estado depressivo, e a loucura circular pela alternancia dos dous.

O accesso de mania aguda é em geral de difficil diagnostico.

Luys diz que nos dias anteriores ao accesso, os doentes tornão-se agitados, inquietos, não comprehendem o que se lhes diz, e custão a conservar-se em quietação.

Quando o accesso de mania confirma-se, havendo inconsciencia no individuo, que se agita, vocifera, falla constantemente, o diagnostico differencial é facil, e só offerece difficuldade no reconhecimento da mania franca ou do periodo inicial da paralysia geral.

É necessario reconhecer, além disso, se o delirio é produzido por violencias externas, como pancadas, insolação, ou se depende da ingestão de substancias toxicas, como o alcool, o opio, a belladona, etc.

Os commemorativos, o exame das pupillas e das materias vomitadas, o cheiro do halito, etc., facilitão o diagnostico.

Magnam diz que no delirio alcoolico a temperatura póde subir até 41 e mesmo 43 gráos, o que não acontece na mania simples.

Dagonet apresenta o tremor spasmodico dos globos oculares, denominado *ny stagmus*, como caracteristico da mania alcoolica aguda.

A lypemania é caracterizada por um estado depressivo das forças psycho-intellectuaes. Apresenta-se em geral o lypemaniaco em estado torpido e silencioso.

Ora constantemente sentado, ora em pé, oppondo-se a tudo que se lhe pede, como vestir-se, despir-se, comer, dormir, etc.

Habitualmente taciturno, é terrificado por espantosas hallucinações.

Este estado póde ser confundido com as fórmas depressivas da paralysia geral. O unico meio de reconhecer esses estados é fazer fallar o doente.

Na paralysia geral o delirio é absurdo, os individuos dizem que não têm bocca nem garganta, que estão mortos, nota-se tremor da lingua e da palavra, spasmo nos musculos da face e desigualdade pupillar; finalmente nota-se um estado congestivo da face, o que não acontece nos lypemaniacos, que a têm pallida e descorada.

O diagnostico da loucura de dupla fórma é impossivel de fazer-se á vista do primeiro accesso; só pela marcha ulterior da molestia se poderá reconhecer.

O diagnostico da loucura puerperal é de grande interesse para a sociedade, esclarecendo a justiça em certos casos em que ella tenha de intervir, dependendo da decisão medica a condemnação ou absolvição dos individuos que praticárão os actos que provocárão a intervenção juridica.

Anatomia Pathologica

As lesões verificadas pela autopsia no cerebro dos doentes de loucura puerperal dependem, quanto ao modo por que se apresentão, da existencia das fórmas ischemicas, e hyperhemicas, ou conjunctas durante a vida.

Os estudos e investigações anatomo-pathologicas, feitos na Inglaterra, especialisando, por assim dizer, as lesões que podem produzir a alienação mental, não adiantão nada para a fórma de loucura que nos occupa, talvez devido á intercurrencia de molestias (meningite, phlebite, peritonite, ovarite, metrite), que, causando a morte do individuo, mascarão mais ou menos as lezões proprias desta loucura, quando se procede ás observações necroscopicas.

Como dissemos ácima, as lesões que se encontrão, ou são devidas a hyperhemias, ou anemias, ou ás duás fórmas reunidas. Quanto aos elementos que mais ou menos podem ser lesados, podemos dividi-los em cellulas, tubos e nevroglia.

O cerebro, considerado debaixo do ponto de vista geral, póde estar modificado em sua morphologia, no seu peso, na sua distribuição sanguinea, e nos seus envolucros.

As modificações que mais frequentemente se apresentão na face externa do cerebro consistem na disposição irregular das circumvoluções frontaes do lóbo direito.

A primeira circumvolução frontal apresenta-se em geral

atrophiada e pouco espessa; examinando a face interna do lóbo cerebral, nota-se, a par da saliencia do lobulo paracentral, a depressão da primeira circumvolução frontal.

A segunda circumvolução frontal, em sua porção mais interior, apresenta modificações que consistem na apparição de pregas secundarias e multiplas, que se dirigem mais ou menos obliquamente, cortando assim a continuidade do sulco frontal superior, que desapparece. O desenvolvimento da superficie cortical desta circumvolução parece compensar a atrophia da primeira circumvolução. O augmento da área dessa circumvolução é bilateral.

Segundo Hanot, esse desenvolvimento e essas irregularidades na constituição anatomica da segunda circumvolução frontal, são frequentemente observados nos criminosos, e principalmente nos ladrões recalcitrantes.

Em alguns casos de demencia chronica, consecutivas a accessos de agitação, a segunda circumvolução frontal apresenta-se em estado rudimentar, tornando os sulcos frontal superior e frontal inferior mais largos do que no estado normal.

Weissbach considera estas deformações como quasi caracteristicas da alienação mental.

A terceira circumvolução frontal, poucas vezes lesada, apresenta-se algumas vezes subdividida em pregas secundarias, que se confundem com as da segunda circumvolução.

A circumvolução frontal ascendente apresenta-se debaixo de um aspecto moniliforme ; a circumvolução parietal ascendente apresenta-se como a precedente ; a circumvolução da prega curva, assim como a primeira temporal, apresentão numerosas irregularidades, que, para Luys, não têm valor semeiotico bem determinado. Considera, porém, o mesmo, como tendo grande valor sobre o ponto de vista da atrophia de certas regiões do encephalo, o alargamento da cisura

parieto-occipital, implicando a atrophia das circumvoluções vizinhas.

A segunda circumvolução temporal apresenta-se como no estado normal, notando-se apenas a excavação mais profunda dos sulcos que a cercão. As circumvoluções fusiformes e occipitaes nada apresentão de notavel.

A morphologia interna do cerebro modifica-se extraordinariamente nos alienados. O lóbo paracentral alonga-se e faz saliencia, quer unilateral, quer bilateralmente. Esta ultima fórma é encontrada na demencia avançada.

O lobulo paracentral póde augmentar em altura, ou desenvolver-se no sentido antero-posterior, apresentando um alongamento caracteristico, que, segundo Luys, póde chegar a sete centimentros.

O alongamento antero-posterior do lobulo paracentral é em geral unilateral e encontrado mais frequentemente nas fórmas lypemaniacas.

As outras regiões corticaes, como o lóbo quadrado, a insula, o lóbo orbitario, etc., não apresentão lesões importantes.

Resumindo: as lesões mais frequentes e que mais criterio offerecem para o diagnostico *post mortem* da alienação mental são, de uma parte a irregularidode da primeira e segunda circumvoluções frontaes e a saliencia do lobulo paracentral, e de outra o alargamento dos differentes sulcos.

As outras modificações da morphologia cortical estão sob a dependencia das irregularidades circulatorias, não apresentando importancia especial para o diagnostico especial da loucura.

*
* *

É facto hoje incontestavel que o peso da massa encephalica está em relação directa com a potencia intellectual

do individuo. Assim, á proporção que a loucura tende a tornar-se chronica, ha verdadeira atrophia cerebral, que tem como consequencia inevitavel o abaixamento do peso da massa encephalica.

Essa atrophia póde estender-se a toda a massa nervosa cerebral, ou estabelecer-se especialmente em um certo grupo de circumvoluções, que se adelgação e diminuem de volume, trazendo consecutivamente o alargamento dos sulcos respectivos.

Parchappe, concluindo seus trabalhos sobre o encephalo, diz que o peso do cerebro do homem póde descer de 1,829 grammas até 1310, e o da mulher de 1,374 grammas até 1,136 grammas.

Luys, fazendo a autopsia de uma mulher de 73 annos de idade, fallecida de demencia, achou que o peso de seu cerebro era apenas de 659 grammas.

Ao passo que nos idiotas e nos alienados ha diminuição de peso na massa cerebral, vêmos que homens celebres e de uma intelligencia notavel offerecem augmento nesse mesmo peso.

Assim, o peso do cerebro de Cuvier (morto aos 63 annos) era de 1,829 grammas. O cerebro de Byron (morto aos 36 annos) era de 1,807 grammas, o de Dupuytren (morto aos 58 annos) era de 1,436 grammas.

Ora, segundo Delasiauve, o peso médio do cerebro é de 1,300 a 1,400 grammas.

*
* *

As lesões vasculares encontradas na autopsia são constituidas por hyperhemias ou ischemias.

Tanto uma como outra destas duas lesões podem apresentar-se diffusas ou localisadas.

A fórma diffusa da hyperhemia é mais frequente na paralysia geral, na mania com excitação, apresentando-se injectadas todas as ramificações vasculares da substancia cortical e das meninges, as massas cinzentas centraes, a protuberancia e o cerebello, notando-se que a parte interessada apresenta-se modificada em seu aspecto, variando a sua côr da rosea até o encarnado vivo. Na substancia branca nota-se, além disso, imbebição de serosidade.

Nas hyperhemias localisadas, póde o processo congestivo limitar-se claramente a um só lóbo, ou a uma certa porção desse lóbo, conservando-se o outro em estado normal.

Luys achou em um caso perfeita integridade de um dos lóbos, coincidindo com congestão intensa do outro, o que para elle póde dar explicação da conservação de certa lucidez, coincidindo com as outras alterações das faculdades mentaes. Como dissemos, acontece haver algumas vezes concurrencia dos dous estados hyperhemico e anemico, que se alternão. Não é raro tambem encontrar-se coexistencia desses dous estados, appresentando-se nesse caso a substancia nervosa, com a apparencia especial á congestão e á ischemia.

As paredes dos capillares offerecem igualmente alterações notaveis. Apresentão-se tumefactas, volumosas, apresentando de espaço em espaço dilatações ampulares, offerecendo depositos fibrino-albuminosos com precipitação de globulos sanguineos. A substancia hematica infiltra-se através da parede vascular ; se a força congestiva é exagerada, ha ruptura dessa bainha, e extravasação no tecido nervoso ; os elementos nervosos mergulhados em um meio heterogeneo e improprio á sua nutrição soffrem em breve tempo um estado regressivo, e morrem.

Se a congestão torna-se chronica, os vasos dilatão-se largamente, as suas paredes soffrem a degenerescencia granulo-gordurosa, a precipitação e accumulação de crystaes.

*
* *

As alterações produzidas pelas ischemias cerebraes são constituidas pelo descoramento de toda a área nervosa e ischemiada.

A substancia branca cerebral nas ischemias generalisadas apresenta-se opaca, algumas vezes esverdeada, abundantemente imbebida em liquido seroso. A substancia cinzenta, igualmente imbebida, é molle e descorada. Os nucleos centraes, a protuberancia e o cerebello, igualmente se appresentão descorados; a infiltração serosa torna-se geral.

A anemia comtudo não é completa; ainda existem vasos capillares, que alimentão isoladamente alguns pontos da substancia cerebral.

Tão perniciosa é a hyperhemia como a ischemia para a vida da cellula nervosa. No primeiro caso, a grande quantidade de trabalho produzida pelo elemento nervoso em um tempo dado extingue a sua vitalidade. No segundo caso, o liquido insufficiente para a nutrição desses elementos é causa de sua morte por inanição.

Não é, portanto, de admirar que tanto a anemia, como a congestão encephalica, produzão igualmente o periodo regressivo das cellulas nervosas, o que realmente acontece.

As paredes dos capillares cerebraes não estão isentas de soffrerem as alterações pathologicas e regressivas dos outros capillares visceraes; podem ainda soffrer processos hyperplasicos, quer no systema das suas fibras circulares, quer nos das fibras longitudinaes; no primeiro caso haverá estreitamento

do calibre vascular; no segundo, o trabalho hyperplasico estendendo-se aos tecidos circumvizinhos, o vaso sanguineo contrahe adherencias que tendem a conservar hiante a sua abertura.

Luys encontrou as cellulas nervosas ora hypertrophiadas, ora atrophiadas, correspondendo a hypertrophia ás fórmas agitantes da loucura, e a atrophia ás fórmas deprimentes.

Na paralysia geral, não só esse autor encontrou atrophia das cellulas da camada submeningeanna, como tambem diminuição do seu numero, com destruição da substancia fundamental.

Além da degenerescencia gordurosa, as cellulas nervosas podem soffrer a transformação vitrea, colloide e amyloide.

Na transformação vitrea, as cellulas appresentão-se como granulações de ambar amarello, bem como os prolongamentos que ellas emittem. Algumas vezes ha deposito de substancias carbonadas, produzindo effervescencia com os acidos fortes. (Luys.)

A degenerescencia colloide tanto se apresenta nas cellulas da substancia cortical, como nos capillares. Apresenta-se sob o aspecto de pequenos focos, acinzentados, de apparencia gelatinosa e rosea em differentes pontos. Segundo Magnan, a substancia colloide é insoluvel no chloroformio, no alcool e no ether; empallidece e dissolve-se no acido acetico concentrado. Colora-se rapidamente pelo carmim, é indifferente á tintura do iodo puro, e misturada com acido sulfurico. A potassa e a soda, dissolvidas em agua, descorão, mas não dissolvem essa substancia; a agua quente dissolve-a pouco a pouco.

A degenerescencia amyloide reconhece-se pela côr escura desenvolvida pela tintura de iodo, convertendo-se em azul pela adjuncção de acido sulfurico.

*
* *

As lesões dos tubos nervosos são : a atrophia, a varicosidade, e as mesmas lesões afinal que se observão na cellula nervosa.

O tecido intersticial do cerebro, ou nevroglia, é igualmente susceptivel de modificar-se em sua vitalidade.

A nevroglia prolifera luxuriosamente, esmaga e suffoca as cellulas nervosas, achata os tubos nervosos, e afinal, senhora de todo o terreno invadido pela hypergenesia, mata e destroe aquillo que exactamente devia sustentar e proteger.

Continuando o trabalho hyperplasico, a phase de formação plastica é ultrapassada, e começa o trabalho irritativo. A phase suppurativa apparece.

*
* *

Acha-se, mórmente na paralysia geral, depositos em periodos de suppuração, não só nas meningeas, como no interior da massa cerebral. Todas as lesões que temos passado em revista affectão igualmente todas as outras partes do systema cerebral, bem como os seus envoltorios.

As lesões que se apresentão na loucura puerperal são inteiramente identicas ás que se notão no cerebro dos outros alienados por causas diversas; nenhuma especialidade de lesão nos habilita a diagnosticar pelo exame necroscopico a existencia de uma loucura puerperal.

Stoltz procurou explicar a causa da loucura puerperal pela presença de producções osseas e cartilaginosas na face interna do craneo, producções essas encontradas por Esquirol, Rokytansky, etc.; porém a sua existencia está longe de ser constante, não podendo por conseguinte ser considerada como causa especial da loucura puerperal.

A paralysia geral terminal, na loucura de que tratamos, é geralmente devida a uma periencephalite diffusa, proveniente de lesões materiaes das meningeas e da substancia cinzenta cortical.

O amollecimento da substancia branca, segundo Parchappe e Bottex, encontra-se raramente.

Talvez que os progressos da sciencia consigão algum dia apresentar, para cada especie de loucura, lesões especiaes. Hoje, porém, é impossivel conseguir esse *desideratum*.

Prognostico

O prognostico da loucura puerperal é em geral benigno, quando tomamos em consideração o estado individual do doente e certas condições que podem modificar o prognostico de uma lesão nervosa, bem como a de qualquer outro estado morbido relativamente benigno.

Assim um estado chloro-anemico intenso, as predisposições hereditarias, accessos anteriores, etc., tornão mais grave o prognostico; o mesmo diremos em relação ás fórmas agudas de loucura, menos graves—do que as torpidas e chronicas.

O momento da explosão da loucura tambem influe sobre o prognostico fatal da loucura puerperal. O delirio que se declara durante o trabalho de parto, sem complicação alguma, é, na maxima parte dos casos, benigno; o mesmo diremos da loucura que se declara durante a lactação, que em geral desapparece com a anemia que lhe deu causa. As fórmas mais graves e de menos benignidade no prognostico são as que se desenvolvem durante a gestação. Marcé, sobre 19 casos de loucura de gestação, teve 7 curas depois do parto e 2 curas no curso da gestação. Nove vezes a doente ficou incuravel, uma vez houve exasperação do delirio e morte rapida depois do parto.

Da these do Sr. Dr. Cincinnato Lopes extrahimos a seguinte estatistica:

Webster	sobre	131	doentes	obteve	81	curas,	44	incuraveis	6	mortos
Esquirol	»	92	»	»	55	»	31	«	6	»
Robert Bloyd		63	»	»	48	»	8	»	7	»
Burrowes	»	57	»	»	35	»	12	»	10	»

Sommando as diversas parcellas, chega-se á conclusão de que a mortalidade é de 8,5$^{\circ}/_{0}$.

Marcé	sobre	26	doentes	obteve	20	curas e	6	incuraveis
Weill	»	18	»	»	11	»	7	»
Copland	»	8	»	»	7	»	1	»

Temos neste caso a porcentagem de 26 insuccessos approximadamente.

Finalmente, segundo Fuke, obtem-se a proporção seguinte: Incuraveis—10,9$^{\circ}/_{0}$, mortos—9,05$^{\circ}/_{0}$, o que perfaz a porcentagem de 19,95$^{\circ}/_{0}$ de insuccessos. Pelo exame das estatisticas acima, vê-se claramente que não houve igualdade na sua confecção, e que sem duvida os observadores collocárão-se em condições muito differentes uns dos outros. Berard dá 1 caso de morte para 15 doentes, ou 6,06 por $^{\circ}/_{0}$.

Na defficiencia de todas as estatisticas nacionaes, continuaremos a considerar a loucura puerperal como extremamente benigna, porquanto não só não temos tido sciencia particular de casos de loucura puerperal terminada pela morte, nem temos apreciado factos indicados pelo obituario ao dominio publico. Incontestavelmente, a morte será sempre proveniente de complicações, ou outras molestias intercurrentes.

Segundo Esquirol e Webster, o prognostico será mais grave nos doentes pertencentes ás classes elevadas da sociedade.

Podemos, porém, fazer o prognostico em relação á terminação fatal pela morte e pela incurabilidade.

A hereditariedade psycopathica é em geral um elemento que modifica o prognostico, debaixo do ponto de vista da incurabilidade; assim, raro é o caso de loucura puerperal hereditaria, que termine pela cura.

A loucura desenvolvida durante a gestação é em geral mais grave do que a do parto e a da lactação.

A fórma circular da loucura puerperal é incuravel.

A demencia que sobrevem primitivamente termina-se pela morte em periodo mais ou menos remoto.

A loucura de gestação complicada de febre typhoide intercurrente termina pela demencia ou pela morte.

A loucura desenvolvida no estado puerperal depois de 40 annos é geralmente incuravel.

É o que podemos accrescentar a este capitulo, utilisando-nos de notas estatisticas que nos fôrão obsequiosamente enviadas.

Tratamento

Podemos dividir o tratamento da loucura puerperal em: prophylatico e curativo, que ainda se póde dividir em: therapeutica physica e therapeutica moral, podendo estas ser pharmaceuticas ou hygienicas.

O tratamento prophylatico, tendo por objectivo impedir a explosão da loucura, deve chamar em primeiro logar a nossa attenção.

Da etiologia da loucura deveremos deduzir a prophylaxia desta affecção.

Evitar portanto o casamento entre individuos em cuja familia houver o germen da loucura é roubar á etiologia, para emprestar á prophylaxia.

O mesmo effeito se produzirá impedindo as allianças consanguineas, dirigindo convenientemente a educação das crianças, maximé havendo predisposição, não só evitando-lhes o systema terrorista de educação, como tambem a precocidade intellectual, principalmente nas crianças do sexo feminino, afastando-as de todas as causas que directa ou indirectamente possão produzir debilidade constitucional ou irritabilidade nervosa, proxima ou remota.

Durante a gravidez, o medico deve aconselhar a mulher a que evite todas as violencias, quer physicas, quer moraes,

que possão influir, de qualquer maneira, sobre a marcha regular da prenhez.

As pancadas, as quédas, bem como os desgostos e todas as paixões violentas e deprimentes, deveráõ ser cuidadosamente evitadas.

Se o estado anemico inspirar cuidado, o medico dever-se-ha oppôr ao aleitamento materno.

Na Inglaterra, quando se receia a explosão da loucura, é recommendada a sequestração e o isolamento da mulher, subtrahindo-a dessa fórma a todas as causas de excitação e violencia; bem como a mudança de habitação para um ponto onde, a par de um clima saudavel, se encontre a calma e o silencio.

Se a mulher se apresenta com o syndroma anemico pronunciado, os tonicos, quer pharmaceuticos, quer hygienicos, apresentão formaes indicações ; entre os primeiros, escolheremos as quinas e outros similares, o ferro, os vinhos generosos e os alcoolicos em geral ; não recommendaremos o oleo de figado de bacalháo, geralmente mal tolerado, não só pelo gosto nauseabundo, como pelas graves desordens gastro-intestinaes que produz habitualmente, e que de modo algum devemos provocar, mórmente no estado puerperal.

Recorreremos nessas condições á glycerina, quer pura, quer iodada, ou ao abuso da manteiga nas mesmas condições.

Entre os tonicos hygienicos, lançaremos mão dos meios hydrotherapicos e aerotherapicos, como sejão os banhos, quer simples, quer medicamentosos, a insolação e o exercicio moderado, juntando a esses meios um regimen bromatologico confortavel e reconstituinte, combinado á residencia em um meio saudavel.

O estado opposto constituido pelos symptomas caracteristicos do molimen hemorrhagico, como sejão uma forte

constituição, revelando um temperamento sanguineo, a vultuosidade da face, a injecção das conjunctivas, o pulso frequente, cheio e amplo, raras vezes se apresenta.

Nessas condições, a indicação formal é a deplecção do systema circulatorio, por meio de emissões sanguineas.

Achamos que o medico deve ser de uma avareza Harpagonica no emprego de semelhante meio, apenas lançando mão delle, quando o perigo fôr actual, e que não admitta contemporisações.

Se a indicação não fôr expressa, nem houver perigo de momento, procuraremos corrigir esse temperamento por meio de um regimen debilitante, que deve consistir no uso de alimentos quasi exclusivamente vegetaes, com exclusão das carnes, dos feculentos e dos alcoolicos, e que continuaremos até a producção de um estado compativel com a plenitude das funcções organicas, sem perigo de molestia.

Este modo de pensar e de proceder é adoptado por Hervieux, Esquirol, Haslam, Gooch, Burrowes, Pritchard, que nunca achárão indicação formal para as emissões sanguineas neste caso.

Na occasião do parto, o medico deverá esforçar-se por distrahir a idéa da parturiente, afastando do seu espirito toda e qualquer apprehensão sobre as consequencias do parto.

Deverá por todos os meios a seu alcance suavisar as dôres do parto, empregando para esse fim todos os medicamentos anodynos que lhe occorrerem á mente, e que não prejudiquem a marcha natural do trabalho.

Muitas vezes a ruptura do sacco amniotico faz cessar todos os symptomas de excitação, pelo que deve ser praticada todas as vezes que fôr possivel, havendo indicação.

Se ha dystocia, que necessite operações demoradas ou multiplas, como, por exemplo, as versões e a cephalotripsia

repetida, não só devemos poupar á parturiente a vista do apparelho instrumental necessario, como não devemos trepidar em empregar a anesthesia completa durante o tempo que durar a operação.

Não só as hemorrhagias deveráõ ser prevenidas e evitadas, porém devem ser, por todos os meios, promptamente suspensas.

Terminado que seja o parto, a mulher deve ser posta ao abrigo de todos os motivos que a possão contrariar, para o que será deixada em paz e calma, para poder gozar do somno benefico e reparador que em geral succede ao parto.

Se não houver inconveniente, a criança poderá começar a amamentar-se no seio materno seis ou oito horas depois de nascida, alcançando-se por este meio menor intensidade na producção da fluxão lactea, e ao mesmo tempo beneficiando o recem-nascido, provocando pela ingestão do colostrum a exoneração do meconium que possa existir no intestino.

As perturbaçõss intestinaes deveráõ ser combatidas por meios apropriados.

Tratamento curativo.—Se os meios precedentes fôrem improficuos e a loucura se declarar, teremos de empregar outros meios que passamos a indicar.

As emissões sanguineas serão indicadas quando houver conjunctamente com a loucura um estado congestivo da face e o pulso se appresentar forte e amplo.

As emissões sanguineas devem ser feitas prudentemente, e é preferivel empregar a sangria local por meio de ventosas ou sanguesugas, do que praticar a phlebotomia ou arteriotomia, que só devem ser usadas quando houver imminencia de apoplexia para algum orgão importante.

Um bom meio para se obter suavemente e sem perigo o corrimento de uma certa quantidade de sangue, consiste na

applicação de uma ou duas sanguesugas em cada apophyse mastoide, substituindo-as por outras, á proporção que fôrem cahindo.

O estomago e os intestinos deveráõ ser desembaraçados por meio de purgativos e vomitivos; como vomitivo podemos lançar mão do emetico e da ipecacuanha.

O tartaro emetico teria a vantagem de juntar o seu effeito hyposthenisante ás suas propriedades emeto-catharticas.

Nós, porém, prefeririamos a ipecacuanha aos antimoniaes.

Se houvesse necessidade de recorrer a um vomitivo rapido, lançariamos mão dos sulfatos de cobre ou de zinco.

No caso de impossibilidade da administração do vomitivo pela via buccal, seja devido a um estado comatoso, seja a um estado de trismus, recorreriamos ás injecções hypodermicas de apomorphina.

Como purgativos, podemos manejar os drasticos, cujos bons effeitos na loucura puerperal são conhecidos de todos os alienistas e parteiros; o oleo de croton, administrado em um vehiculo apropriado, que póde ser o oleo de ricino, ou ainda melhor uma emulsão, produz effeitos maravilhosos.

Póde-se formular uma emulsão de 120 grammas para 12 gottas de oleo de croton, a tomar 1 colhér pequena de hora em hora, até o effeito purgativo energico.

O aloés igualmente produz bons resultados, quer só, quer associado ao opio.

Todos os outros drasticos podem ser empregados, bem como a cayaponina, o Andá Gomesii, e outros productos da flora brazileira.

Para auxiliar o effeito dos purgativos devemos empregar os revulsivos cutaneos, como sejão os sinapismos, a vesicação, a hydrotherapia, e a applicação do frio na cabeça, quer por meio

de compressas imbebidas em agua, ou bexigas e capacetes proprios cheios de gelo.

Desembaraçado que seja o apparelho gastro-intestinal, e conjurado o perigo resultante das congestões, devemos empregar os narcoticos.

O opio, sob todas as fórmas, deve ser preferido, administrando-se em dóses fraccionadas, ou melhor em altas dóses, até á intolerancia, e quando esta não exista até á constipação do ventre.

Se a intolerancia primitiva impedir a administração deste medicamento, podemos recorrer aos outros narcoticos, nãohesitando mesmo em empregar o chloroformio.

Póde-se applicar 50 centigrammas de pós de Dower, ou 12 black-drops, ou um equivalente sob outra qualquer fórma pharmaceutica.

As injecções hypodermicas de morphina não têm produzido os bons resultados que erão de esperar.

Se, porém, quer devido á impossibilidade physica de administração pela via gastro-intestinal, quer devido á sitophobia, que não é rara nestes casos, tivermos de recorrer aos opiaceos, poderemos empregar injecções de morphina na dóse de 25 milligrammas de chlorhydrato, para duas injecções diarias.

Todos os antispasmodicos podem ser empregados, para combater o delirio e a excitação ; a camphora, na dóse de 50 centigrammas a 4 grammas ; o ether, até 4 grammas ; a assafetida, o haschsich, a hyosciamina, em dóses milligrammaticas.

O chloral póde ser applicado até á dóse de 5 grammas, associada aos opiaceos, dando bons resultados.

Como acima dissemos, e repetimos, não devemos hesitar em empregar o chloroformio, se houver grande excitação e insomnia prolongada.

No meio, porém, de todos os medicamentos, não devemos perder de vista nem um instante o tratamento hygienico e a tonificação do doente.

Assim, a todos esses meios devemos juntar um regimen nutritivo e reparador; os tonicos, o vinho, o alcool, coadjuvão o tratamento, e concorrem com elle para um resultado feliz.

Se houver complicação de phlegmasia uterina, devemos administrar os calomelanos em dóses fraccionadas, não negligenciando os outros meios indicados contra essa molestia.

A maior calma e silencio devem cercar a doente, á qual, desde o começo da molestia, deverá ser sequestrada a criança recem-nascida, devendo a doente ser severamente vigiada, para impedir a pratica de actos prejudiciaes, aos quaes possa ser impellida pela mania.

Quando começa a convalescença, a mudança de ar e de residencia, combinada aos cuidados hygienicos que já indicámos, são da mais formal indicação.

Se a loucura tende á chronicidade e incurabilidade, o que ha de melhor a fazer é aconselhar a reclusão da doente em um estabelecimento apropriado.

Aqui pára a nossa tarefa. Transpostos os humbraes do hospicio, começa a acção do alienista.

Concluindo, diremos que a loucura puerperal não appresenta differença alguma das outras especies de loucura; escrever, portanto, sobre este ponto, seria necessario escrever e tratar de toda a pathologia mental.

Para isso, porém, falta-nos habilitações que se adquirem pela intelligencia e o estudo ; a observação, que se adquire pela pratica e pelos annos; e, finalmente trabalhos sobre este assumpto, dos quaes poderiamos extrahir idéas e factos que nos auxiliarião na confecção desta thése.

Cumprindo uma disposição de lei, só sentimos que não tenhamos produzido um trabalho digno da corporação a que vai ser submettido, e da magnitude e importancia do assumpto a que se refere; garantindo, porém, que a sua imperfeição está na razão directa das tentativas que fizemos e da bôa vontade que nos animava para que fôsse melhor do que realmente é.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

I

Atmosphera é a massa gazosa que envolve o globo terrestre, e no interior da qual vivem os organismos.

II

A composição da atmosphera não é fixa; altera-se frequentemente.

III

Os elementos que a compoem podem ser normaes ou accidentaes.

IV

Os elementos normaes são: essenciaes (oxygeno, azoto), ou accessorios (vapor d'agua, acido carbonico).

V

Os elementos accidentaes podem ser: gazosos (oxido de carbono, ammoniaco, hydrogeno sulfurado) ou solidos (poeiras organicas, inorganicas e germens).

VI

A atmosphera commum é composta de todos esses ele mentos.

VII

O vapor d'agua na atmosphera augmenta na proximidade dos mares, dos rios e dos terrenos humidos.

VIII

A atmosphera humida e fria predispõe ao rheumatismo chronico, á bronchite, ás pleuresias, etc.

IX

O acido carbonico não é toxico por si; mata por anoxemia mechanica.

X

O mesmo não diremos do oxydo de carbono que é toxico, e mata por acção chimica e mechanica.

XI

A atmosphera póde ser vehiculo de germens morbidos, animaes e vegetaes.

XII

Ha incompatibilidade entre a vida e a ausencia de oxygeno.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS

CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

TRATAMENTO DA RETENÇÃO DAS OURINAS

I

A retenção das ourinas póde ser devida á paralysia da bexiga e a obstaculos mechanicos á sua expulsão.

II

Esses obstaculos são os estreitamentos e o spasmo do sphyncter da bexiga, bem como todas as causas que diminuem ou obliterão o calibre da urethra.

III

O spasmo do sphyncter e a paralysia da bexiga podem dispensar a intervenção cirurgica.

IV

Os estreitamentos da urethra podem ser inflammatorios ou fibrosos.

V

A urethrite é causa frequente de estreitamento.

VI

Quando a retenção é demorada, a indicação principal é a evacuação da bexiga.

VII

A evacuação da bexiga póde ser feita por catheterismo ou por puncção.

VIII

O catheterismo evacuador é impossivel quando existe um estreitamento fibroso, que não póde ser transposto.

IX

A puncção póde ser feita pelo recto, pelo perineo, pelo hypogastro e pela vagina.

X

Deve ser de preferencia empregada a puncção hypogastrica.

XI

A gravidez contra-indica a puncção hypogastrica.

XII

O instrumento que deve ser empregado para a puncção da bexiga é o apparelho de Dieulafoy.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE MATERIA MEDICA E THERAPEUTICA ESPECIALMENTE BRAZILEIRA

VIAS DE ABSORPÇÃO DOS MEDICAMENTOS

I

Os medicamentos podem ser absorvidos pela via gastro-intestinal, pelas mucosas ocular, nasal, buccal, pelo methodo cutaneo, pelo methodo endermico, pelo methodo hypodermico, finalmente pelo methodo intra-vascular.

II

A absorpção é mais rapida pelo systema intra-vascular.

III

Em ordem decrescente seguem-se: a mucosa pulmonar,

o methodo hypodermico, a mucosa estomacal, o methodo endermico, a mucosa rectal e o methodo cutaneo.

IV

A pulverisação é o meio usado para provocar a absorpção pulmonar.

V

A injecção hypodermica é feita com seringas capillares para as substancias muito activas.

VI

Toda a substancia irritante não deve ser injectada hypodermicamente senão convenientemente diluida.

VII

Toda a substancia que determine a coagulação do sangue não deve ser empregada em injecções intra-venosas.

VIII

O methodo endermico consiste na applicação da substancia medicamentosa sobre a pelle despojada da epiderme.

IX

Os corpos graxos diminuem o poder de absorpção quando misturados aos medicamentos.

X

A faculdade de absorpção do recto é enorme para os opiaceos.

XI

As substancias alimenticias são facilmente absorvidas pelo recto.

XII

A absorpção pela pelle intacta é quasi nulla.

XIII

O chloroformio, o ether e outras substancias volateis augmentão o poder absorvente da pelle.

XIV

O augmento da pressão externa augmenta o poder absorvente da pelle.

XV

Esta propriedade é utilisada para introduzir medicamentos no organismo por meio dos banhos.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Quibus in febribus ardentibus tremores contingunt, delirium solvit.

(Sect. IV, Aph. 26.)

II

Ubi delirium somnus sedaverit, bonum.

(Sect. I, Aph. 1.)

III

Mulieribus quibus ad mammas sanguis in tumorem colligitur, furor significatur.

(Sect. V, Aph. 36.)

IV

Mulieri uterum gerente, si lac copiosum et mammis effluat fætum imbecilum indicat.

(Sect. V, Aph. 43.)

V

Somnus, vigilia, utraque si modum excesserint, morbus.

(Sect. VII, Aph. 73.)

VI

Deliria quœ cum risu tutiora. Atque studio adhibito, periculosiora.

(Sect. VI, Aph. 53.)

Esta these está conforme os estatutos.— Rio, 29 de Setembro de 1882.

DR. A. CAETANO DE ALMEIDA.

DR. FERREIRA DOS SANTOS.

DR. BENICIO DE ABREU.